LE MASSAGE PLASTIQUE

Dans les Dermatoses de la Face

SES INDICATIONS — SES RÉSULTATS

PAR LE

Dr Raoul LEROY

DEUXIÈME ÉDITION

REVUE ET CORRIGÉE

AVEC DIX PHOTOGRAPHIES, SEPT GRAVURES ET UN SCHÉMA

PRÉFACE

De M. le Dr Lucien JACQUET, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine



PARIS

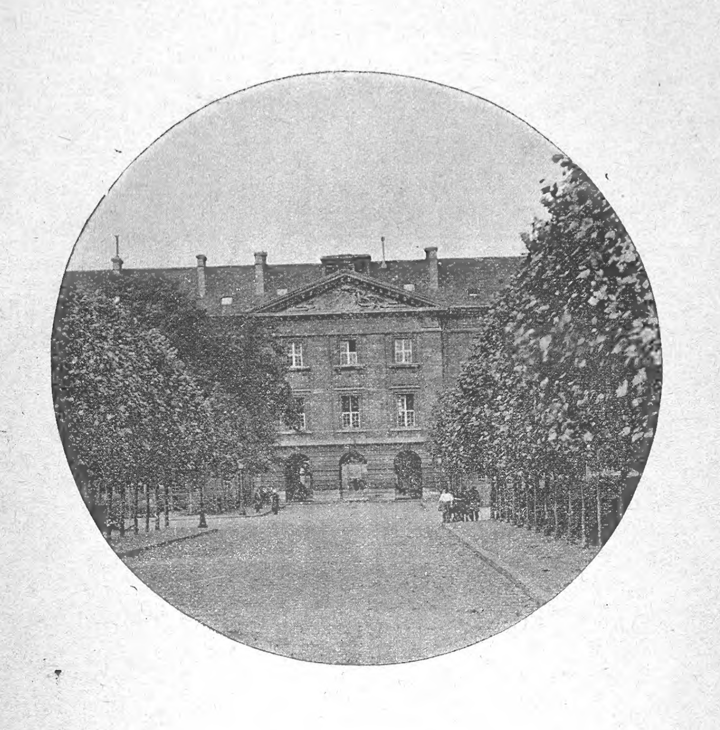
CH. BOULANGÉ, LIBRAIRE

11, Rue de l'Ancienne-Comédie, 11

1909

LE MASSAGE PLASTIQUE

Dans les Dermatoses de la Face



LE

MASSAGE PLASTIQUE

Dans les Dermatoses de la Face

SES INDICATIONS — SES RÉSULTATS

PAR LE

Dr Raoul LEROY

DEUXIÈME ÉDITION

REVUE ET CORRIGÉE

AVEC DIX PHOTOGRAPHIES, SEPT GRAVURES ET UN SCHÉMA

PRÉFACE

De M. le Dr Lucien JACQUET, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine



PARIS

CH. BOULANGÉ, LIBRAIRE

11, Rue de l'Ancienne-Comédie, 11

1909

PRÉFACE

M. le Docteur Leroy, pour écrire cet ouvrage, a beaucoup observé; il a pris de la peine et il apporte des résultats que je louerai sans vergogne, bien que ma modestie doive un peu en souffrir.

*Depuis plusieurs années déjà, je m'efforce de montrer l'importance en pathologie générale, d'une conception fort différente des doctrines en vogue : je pense, qu'à côté de l'infection, à côté de l'intoxication microbienne et alimentaire, il faut faire une place à l'*excitation fonctionnelle *et à sa projection.*

Un organe en fonction actionne les autres organes et les autres fonctions, actionne les centres nerveux, irradie l'excitation ; et à un certain degré, cette excitation, isolée ou associée à d'autres, est directement *pathogène : et il existe, à voir ainsi les choses, une alliance intime, une fusion de la Vie, de l'Etiologie et de la Pathogénie.*

Or, de cette conception générale, que je ne m'occupe pas ici de prouver, découle une méthode thérapeutique générale aussi, qui consiste essentiellement à supprimer ou modérer ces surirritations fonctionnelles.

En ce qui concerne les dermatoses, et plus spécialement les dermatoses de la face, cette méthode est complexe;

elle réclame, outre la suppression des excitations intérieures, *la suppression des excitations* extérieures *(qui viennent, pour ainsi dire, prendre la face* entre deux feux*), et la mise en œuvre d'une excitation mécanique* graduée, *constituant un véritable entraînement des tissus. C'est la* méthode diététo-mécanique, *dénomination mauvaise, que je délaisse aujourd'hui pour celle de* méthode kinési-diététique, *d'ailleurs médiocre.*

Mais si le mot *est médiocre, la* chose *est bonne.*

M. le Dr Leroy, n'a point étudié cette méthode en son ensemble ; il s'est borné à sa partie extérieure, *ou* kinésique, *à ce que j'appelle le massage* plastique *de la face.*

Le massage facial, pratiqué à la manière de Pospelow, Zabludowski, et de divers dermatologistes contemporains, est un moyen de valeur, dont il y a intérêt à déposséder les empiriques, qui le discréditent, parce qu'ils le pratiquent mal.

Selon ma méthode, il est devenu à la fois plus simple et plus efficace; associé enfin à la Diététique, il constitue je crois, la méthode la plus puissante de la Dermatothé-rapie contemporaine.

Pour ne parler que de l'acné, il n'en est pas, si hideuse soit-elle, qui lui résiste. Et nous pouvons refaire un visage sympathique même à

. . . . l'horrible compagnonne
Dont le menton fleurit et dont le nez trognonne

pour peu qu'elle nous accorde patience et docilité.

Cela, je pense, a son prix ; et cette valeur curative *permet de préjuger la valeur* préventive *d'une telle méthode.*

Et elle est exempte de tout inconvénient.

Et elle entraîne nécessairement *une sorte de réfection de l'état général*

Et elle n'exige nulle installation compliquée; nul outillage dispendieux : du sens commun, un peu de science, des doigts intelligents, suffisent à tout.

M. le Dr Leroy a donc été bien inspiré en contribuant à en faire connaître une partie essentielle.

Un humoriste a dit que les bonnes préfaces sont celles qui dispensent de lire l'ouvrage qu'elles précédent : Je souhaite, dût-on juger celle-ci mauvaise, qu'elle invite à lire le travail de M. Leroy.

Paris, 8 décembre 1908.

LUCIEN JACQUET.

TRAVAIL DU SERVICE DE M. LE Dr LUCIEN JACQUET
A L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

LE MASSAGE PLASTIQUE

Dans les Dermatoses de la Face

SES INDICATIONS — SES RÉSULTATS

I

HISTORIQUE ET DIVISION DU TRAVAIL

Dans un travail récent (1), on a fait judicieusement remarquer que les basses origines du massage nuisent à la vulgarisation de cette méthode; aujourd'hui encore, il est fâcheux qu'elle soit à peu près exclusivement aux mains des empiriques.

Comme l'a dit aussi M. le Docteur Lucien Jacquet (2), dans un travail sur lequel nous reviendrons, « en ce qui concerne la face, le massage est quelque peu disqualifié; abandonné, ou peu s'en faut, à certains « Instituts » spéciaux où, d'ailleurs, on le pratique fort mal ».

Mais, il semble que les choses soient à la veille de changer. En effet, depuis quelques années, ce massage

---

(1) P. Beauchef. — *Le massage en thérapeutique cutanée (son action physiologique; ses applications; son emploi).* (Th. Paris 1902).

(2) Lucien Jacquet. — *Traitement simple de certaines dermatoses et déformations de la face.* Lecture à l'Académie de médecine, 4 juin 1907. Publié *in extenso* dans la *Presse médicale*, nº 46, 8 juin 1907, page 361.

spécial a été l'objet d'études, dont certaines ont un caractère hautement scientifique, et qui sont de nature à le mettre au premier plan.

Depuis longtemps déjà, le massage a été employé en thérapeutique cutanée, et on a traité avec succès l'eczéma chronique (1), le psoriasis (2), la sclérodermie (3), les ulcères variqueux (4), le prurigo et le prurit (5) les troubles de pigmentation de la peau (6), les syphilides

(1) ZAUFAL. — *Revue des sciences médicales* 1884, tome XXIV, page 727 tiré de *Ueber Massage bei Ohrenkrankheiten*, par Zaufal. *Prager med. Wochensch.* n° 44, 1883.

SHŒMACKER. — *Le massage dans les affections cutanées.* (Philad. med. Times, 15 juin 1888.)

BREDA. — *L'action du massage sur la peau.* Giornal ital. del. malat. vener. et del. Pelle 1902.

(2) SHŒMACKER (loc. cit.).

BREDA. — *Il massagio nello psoriasi.* Giornal ital. del malat. vener et del Pelle. 1897, page 366.

(3) BRÉDA. — *Il massagio nello scleroderm.* Giornal ital. del malat. vener. et de Pel. déc. 1889 ; résumée et rapportée dans la Revue des sciences médicales 1890, tome 35, page 578.

BALZER ET LECORNU. — Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 2 mai 1901. Obs. in P. Beauchef, page 60

BROCQ. — In Thèse P. Beauchef. (loc. cit.).

(4) APPENRODH. — Bulletin médical 1888, p. 1.162.

V. P. BEKARIEVITCH.— In Journal des maladies cutauées 1898,p.586.

ERDINGER. — *Le massage dans le traitement des ulcères variqueux.* (*Thèse de Bordeaux*, 1893.)

(5) MURRAY. — *Stockholm hygiea* 1889. In Journal des maladies cutanées 1898, p. 202.

JOSEPH. In FIOCCO ET LOCATELLI. — *Considerazioni e recherche intorno all'azione del massagio sopra la cute.* Giornal ital. del. malat. vener. et del. pelle, 1902, fasc. II, p. 218.

HATSCHECK. — *Zur Behandlung der Prurigo mit massage.* (Arch. für Dermat und Syphil.), rapporté in Jounal des maladies cutanées, 1898, p. 586.

BROCQ. — In Thèse P. Beauchef,

SAAFELD. — In Thèse P. Beauchef.

JESSNER. — In Thèse, P. Beauchef.

(6) SHŒMACKER. — (*Loc. cit.*).

BALZER. — In Thèse P. Beauchef. (Loc. cit.).

cutanées (1), le lupus tuberculeux (2), la pelade (3), les œdèmes chroniques (4)

Mais, certains auteurs ont étudié plus spécialement le massage dans les dermatoses de la face.

Metzger (5) a tenté le traitement des angiomes et des télangiectasies, par écrasement et rupture des capillaires ectasiés : « il en résulte des extravasats sans importance, qui diminuent si l'on continue les manœuvres; il se forme un durcissement cicatriciel de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, qui prévient les récidives. »

Shœmacker (6) a préconisé le massage dans les troubles de la pigmentation de la peau et l'acné indurée.

Pospelow (7) a employé le massage, comme traitement de l'acné de la face; il le conseille également comme moyen *cosmétique* (8), aux personnes qui cherchent à maintenir le plus longtemps possible la « fraîcheur du visage ».

Breda (9) a traité avec succès par le massage une tuméfaction hypertrophique de la lèvre supérieure et du nez chez un sujet scrofuleux.

---

(1) Balzer. — Bulletin de la Société clinique, 18 décembre 1890.

(2) Unna. — *Ueber Autotuberculisation durch Massage bei Lupus.* (Berl. Klin. Wocbe 1891.) rapporte in Th. P. Beauchef, p. 71.

(3) Lucien Jacquet. — *Nature et traitement de la pelade* . Annales de dermatol. et de syphilig., 4e série 1900, page 942.

Fargeas de Lamothe. — *L'hypotonie organique dans la pelade; rôle thérapeutique du massage.* (Thèse, Paris 1901.)

(4) Gussenbauer. — In Fiocco et Locatelli (loc. cit.).

Habermann. — In Fiocco et Locatelli (loc. cit...

(5) Metzger. — Traitement des télangiectasies (Langenbeck's archiv. xiii, 1871).

(6) Shœmacker. — (Loc. cit.).

(7) Pospelow. — Congrès de Moscou, 1894.

(8) Κοσμειν : parer.

(9) Breda. — (Loc. cit.).

Beauchef (1) a fait dans sa thèse une étude d'ensemble du massage et de son emploi en dermatologie.

Le Professeur Zabludowski (2), directeur de l'Institut de massage de l'Université de Berlin, a étudié le massage de la face, au point de vue cosmétique.

Plus récemment, M. Brocq (3) a longuement insisté sur l'importance du massage dans la thérapeutique cutanée, y compris celle de la face, et a très minutieusement exposé la technique qu'il adopte.

J'ai consulté également différents manuels techniques de massage, en particulier ceux de Berne (4), de Brousses (5) et de Marfort (6). Ces différents auteurs se bornent à citer Pospelow, et consacrent quelques lignes seulement au massage de la face (7).

Mais de tous les dermatologistes contemporains,

---

(1) P. Beauchef. — (Loc. cit.).

(2) Zabludowski. — *Le massage cosmétique.* H. Maloine. Edit 1905. Conférence publiée *in extenso* dans le Journal de Physiothérapie 1904, page 441.

(3) Brocq. — *Traite élémentaire de dermatologie pratique*, tome I, p. 262, Oct. Doin, édit. 1907.

(4) Berne. — *Le massage.* Rueff., édit. 1901.

(5) Brousses. — *Manuel technique de massage* 1905, Masson, édit.

(6) J.-B. Marfort. — *Traité pratique de massage et de gymnastique suédoise.* 1907, Vigot, édit.

(7) Je ne puis omettre de signaler ici qu'il a été fait déjà sur le massage, en général, et même sur le massage plus spécialement cutané d'excellents travaux physiologiques dont la connaissance approfondie serait précieuse pour tenter une interprétation des résultats obtenus.

Je tiens à citer entre autres travaux ceux de :

Bendix. — *Der Einfluss der Massage auf den Stockwechsel des gesunden Menschen.* (Zeitsch. fur Klin. méd. xxv.) Rapporte in Thèse de Frumerie 1901.

Estradère. — *Du massage ; son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques.* Thèse de Paris 1863.

Gussenbauer. — *Erfahrungen über Massage.* (Pragen, méd. Wochensc, 1881.)

Mosengeil. — *Ueber Massage, deren Technick, Wirkung und Indication; nebst experimenteller Untersuchung darüber.* (Langenbeck's Archiv. f. Klin. Chir. Bd. 19. Cite inde Frumerie et Fiocco et Locatelli.)

c'est M. L. Jacquet qui me paraît, de beaucoup, avoir le mieux apprécié la valeur thérapeutique du massage, et je suis redevable à mon passage prolongé dans son service, à la policlinique dermato-syphiligraphique de l'hôpital Saint-Antoine, d'avoir pu me convaincre, de la meilleure manière, c'est-à-dire en observant et en expérimentant, que, conformément à l'opinion de mon maître, qui en fait la démonstration quotidienne, le massage facial peut et doit être considéré comme un moyen thérapeutique de premier ordre.

M. L. Jacquet, il est vrai, emploie rarement le massage *isolé*. Il le combine à tout un ensemble diététique, dont certains éléments ont été mis en œuvre par d'autres observateurs, mais qui, par leur groupement, leur perfectionnement, leur synthèse et enfin leur association au massage lui-même, constituent ce que son auteur appelle la *méthode diététo-mécanique*.

Les principes de cette méthode, ses indications et ses premiers résultats, ont été exposés par M. L. Jacquet dans un mémoire à l'Académie de Médecine (1).

Et voici, comme il le formule aujourd'hui, le principe qui résume, en ce qu'elle a de général, la méthode de mon maître : suppression ou réglementation du *surtravail fonctionnel* des divers organes, et, par suite, de

---

MERVY. — *Effets physiologiques et thérapeutiques du massage.* (Gazette des Hôpitaux, 4 mars 1890.) p. 251.

DESCOURTIS. — *Les frictions cutanées au double point de vue hygiénique et thérapeutique.* (Revue d'Hygiène thérap., mars 1890.)

CASTEX. — *Étude clinique et expérimentale sur le massage.* (Archiv. génér. de méd., 1891.) Tome I, p. 278.

BUM. — *L'action physiologique du massage sur les échanges nutritifs.* (Wiener méd. Presse, 13 nov. 1892.)

G. BERNE. — (Loc. cit.).

FIOCCO ET LOCATELLI. — (Loc. cit.).

(1) Lucien JACQUET. — (Loc. cit.). Voir *Presse Médicale*, n° 46, 8 juin 1907, p. 361.

la *surirritation* interne émanée de chacun d'eux; suppression ou réglementation de toute irritation extérieure nuisible, d'une part, et, d'autre part, mise en œuvre d'une excitation extérieure graduée : le massage *plastique.*

Depuis lors, M. L. Jacquet n'a cessé de travailler la question, d'accumuler les résultats, de perfectionner les moyens, tant et si bien, qu'après une étude personnelle et incessante, faite pendant deux ans, je puis affirmer, d'une manière catégorique, que sa méthode est, en même temps qu'absolument exempte d'inconvénients, la plus puissante que la dermatologie mette actuellement en œuvre.

Or, dans mon travail, je n'étudierai point cette méthode en son ensemble, le sujet étant trop complexe. Je me limiterai, de parti pris, à l'étude d'un de ses éléments, le *massage facial*, et, je m'efforcerai de montrer, cliniquement et expérimentalement, la part qui lui revient dans les beaux résultats obtenus à la policlinique dermato-syphiligraphique de l'hôpital Saint-Antoine.

Voici dans quel ordre je traiterai mon sujet :

Dans une première partie, j'exposerai la technique du massage.

Je décrirai tout d'abord la technique des divers auteurs, puis la technique du massage *plastique* de M. L. Jacquet, tel que je l'ai mis en œuvre dans son service.

J'exposerai ensuite quelques recherches expérimentales comparatives, entreprises sur les conseils de mon maître, et qui sont de nature à faciliter l'interprétation des résultats.

J'indiquerai les indications et contre-indications de cette méthode, et enfin ses résultats eux-mêmes.

Je donnerai alors mes observations et mes conclusions.

II

TECHNIQUE DU MASSAGE FACIAL

1° Technique des divers auteurs.

Je prendrai comme type de description le massage de Pospelow (1).

« Le massage doit être fait à l'aide du plat des pouces et des doigts. Ce massage a toujours donné de très bons résultats, mais, pour qu'il réussisse, il faut qu'il soit pratiqué dans le sens des fibres musculaires du chorion, et dans celui des glandes sébacées, de façon à exprimer le contenu de ces glandes, en le chasssant du corps vers le conduit excréteur.

Pour obtenir ce résultat, il faut le pratiquer suivant la direction indiquée par les flèches du schéma.

Front :

Masser dans chaque moitié du front, de la ligne médiane vers la tempe (suivant la flèche A B).

Joues :

De dehors en dedans, suivant une ligne courbe, parallèle à la mâchoire inférieure (suivant la ligne E F.)

Racine et dos du nez :

Directement de haut en bas et de dedans en dehors (flèche C. D.).

Lèvre supérieure :

De la ligne médiane aux commissures latérales (flèche H. G.).

Menton :

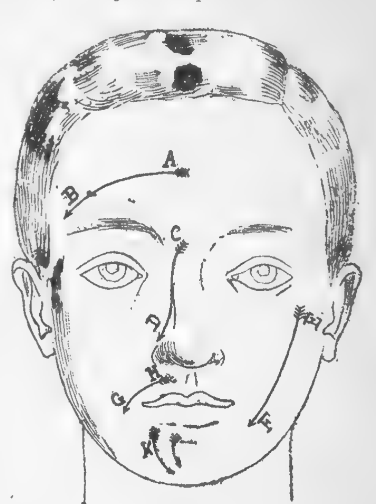


Fig. 1. — Schéma de Pospelow

De haut en bas, mais en décrivant des arcs de cercle, disposés autour du cercle du menton (ligne K).

Ce massage est fait le soir, une heure avant le coucher. L'opérateur,



(1) Pospelow. — (Loc. cit.).

avant de masser, doit chauffer ses mains dans de l'eau à 36 ou 37°, pour réchauffer ensuite la peau de la face. De cette façon, les conduits excréteurs des glandes se ramollissent, et leur contenu est plus rapidement expulsé. Une fois chauffées et ensuite essuyées, les mains sont enduites d'un corps gras. L'auteur conseille une pommade à l'acide borique, l'huile d'amandes, la glycérine, et une lessive (grâce à cela, on peut ensuite laver la figure sans savon), et les *frictions* sont exécutées, pendant quinze à vingt minutes, en suivant la direction indiquée par les flèches du schéma.

On peut laver ensuite la face, mais, il est préférable, au lieu de cela, de la saupoudrer et de ne la laver que le lendemain matin, puis d'essuyer doucement sans frotter. Une heure après l'avoir lavée, on fait de nouveau un massage avec un tampon d'ouate tassée ou recouverte de peau de Suède, pendant dix minutes seulement, et moins énergiquement que le soir, mais toujours dans la même direction, puis on saupoudre.

« Ces frictions du matin et du soir doivent être exécutées chaque jour, pendant plusieurs mois, si l'on veut rendre à la peau sa fermeté et sa tonicité normales. Mais *contre l'acné tubéreuse, elles sont impuissantes.* »

Zabludowski (1), dans sa conférence sur le *massage cosmétique* expose minutieusement sa technique qui se rapproche beaucoup de celle de Pospelow.

C'est avant tout un massage par frictions que l'on fait avec la pulpe du pouce et des doigts, et qui est à peu près le même que celui de Pospelow.

Mais Zabludowski recommande en plus le pétrissage des joues et l'ébranlement du visage.

Voici la description de cette dernière manœuvre :

« La masseuse est debout derrière la patiente. Les doigts des deux mains, à l'exception des pouces, s'appuient sur les deux joues, entre les os maxillaires supérieurs et la branche ascendante de la mâchoire inférieure. La masseuse commence à ébranler la peau en approchant et en écartant à tour de rôle, et aussi vite que possible, les bouts des doigts. A la suite d'un certain nombre de ces ébranlements sur un endroit du visage, les doitgs « tremblotants » sont appliqués à une autre place. Les pouces restent libres sans toucher le visage. »

Enfin, l'auteur recommande le massage fait au moyen des appareils vibrateurs

(1) Zabludowski. — (Loc. cit.).

Nous essayerons d'apprécier, au chapitre expérimental, la valeur thérapeutique de ces appareils.

Beauchef (1), dans un travail sur le massage en thérapeutique cutanée, est assez peu explicite sur les manœuvres à employer.

« On s'adresse à des téguments malades et partant irritables. L'opérateur devra donc agir avec la plus grande douceur et la plus parfaite délicatesse de tact. Et qui plus est, dût-on avoir à user des manœuvres les plus fortes, il faudra toujours commencer par un effleurage léger. En opérant ainsi, on obtiendra une anesthésie des téguments assez marquée, pour permettre de pratiquer sans douleur pour les malades et sans résistance de leur part, des manipulations beaucoup plus énergiques, telles que le pincement ou le pétrissage.

« Il est une règle générale et applicable à toutes les manœuvres sans exception : c'est de toujours tenir compte de la conformation propre de la région sur laquelle on opère, de ses formes extérieures et des plis de la peau, de sa constitution anatomique, et surtout de la direction des fibres musculaires qui la doublent. Cette considération prend son maximum d'importance, lorsqu'on opère sur la face où la disposition des peauciers régit en quelque sorte d'une façon absolue, l'orientation des manœuvres du massage. »

Enfin, M. Brocq (2) s'est parfaitement rendu compte de l'importance du massage, et a le grand mérite de donner une étude très complète des manœuvres et des indications du massage.

Il décrit plusieurs séries de manœuvres à employer à la face. Ce sont :
Le massage pétrissage,
Le massage expression,
Le massage friction,
Le massage effleurage,
Le massage tapotage,
Et le massage superficiel en tourbillon.

Le *massage pétrissage* peut s'effectuer de deux manières :

a) Il consiste à prendre entre les doigts, et surtout entre le pouce d'une part, l'index et le médius d'autre part, les tissus cutanés et sous-

(1) P. Beauchef. — (Loc. cit.), p. 78.

(2) Brocq. — *Traité élémentaire de dermatologie pratique*, 1907. tome i, page 262.

cutanés, et à les serrer ainsi à diverses reprises, comme si on voulait les ramollir. C'est le vrai pétrissage, qui a des rapports très étroits avec le *massage expression.*

b) On peut aussi l'exécuter avec le pouce seul en l'appuyant fortement par la face palmaire de la dernière phalange sur les tissus.

Le *massage expression* consiste à exprimer les téguments entre le pouce et l'index d'une main, on entre les deux pouces, de manière à faire sortir des conduits des glandes sébacéo-pilaires et des glandes sudoripares, tout ce qu'elles peuvent contenir.

Le *massage friction* peut être fort ou faible; il peut se faire en un seul sens ou constituer un mouvement de va-et-vient.

Il est essentiellement constitué par des frottements exercés à la surface des téguments par la pulpe des doigts.

Ces frottements peuvent être, comme nous venons de le dire, exercés en tous sens, consister en un mouvement de va-et-vient plus ou moins rapide. C'est la véritable friction, ce n'est déjà plus du massage.

Ils peuvent, au contraire, être dirigés dans un sens toujours le même, de façon à suivre des lignes parallèles un peu convergentes. C'est cette variété de friction que nous utiliserons à la face dans les cas de couperose, de télangiectasies, de poussées congestives avec tuméfaction des joues, pour décongestionner les téguments.

On peut les exécuter très fort, en pressant fortement sur les téguments, soit qu'on veuille agir sur les réseaux vasculaires superficiels ou profonds, sur les tissus dermiques ou sous-dermiques, soit qu'on veuille essayer de mieux décaper une plaque malade, comme dans le psoriasis et les kératodermies, et faire agir, avec plus d'intensité, une pommade dont on enduit l'extrémité des doigts.

On peut, au contraire, les faire légers ou superficiels, en exerçant une pression très modérée sur les téguments, de manière à n'agir que sur les réseaux vasculaires superficiels.

Ce dernier mode opératoire se confond presque avec l'effleurage.

Quand on veut le faire extrêmement violent, on emploie la pulpe des pouces, comme dans certaines affections du cuir chevelu, ou dans certaines dermatoses rebelles kératodermiques.

D'ordinaire, on se sert de la pulpe de l'index et du médius, parfois de celle de l'index, du médius, et de l'annulaire que l'on accole ensemble de manière à avoir une surface souple, douce, résistante, intelligente.

C'est aussi avec les doigts que nous exécuterons le *massage-effleurage.*

On ne doit pas, à proprement parler, exercer de friction; il faut que la main et les doigts conservent une extrême souplesse, et glissent sur la peau, en n'appuyant qu'avec beaucoup de légèreté surtout au début.

C'est ici surtout, comme dans les deux variétés suivantes de massage, qu'interviennent l'habileté, la finesse du doigté, le « fluide » de l'opérateur.

Ce massage effleurage s'effectue d'ordinaire dans le sens de la circulation veineuse.

Le *massage tapotage* consiste à taper les tissus cutanés avec la pulpe de l'index et du médius réunis. Il faut le faire avec souplesse et élasticité, en agissant surtout avec le poignet, et en imprimant à la main une série de mouvements rapides et rythmés.

Le *massage superficiel ou tourbillon* consiste à effleurer les téguments avec la pulpe de l'index ou du médius, en imprimant au doigt qui agit un mouvement de rotation, ou mieux de spire.

Après l'exposé de cette pratique, M. Brocq souligne que l'on doit, le plus souvent, combiner entre elles ces diverses manœuvres.

Les différents traités de massage sont à peu près muets sur le massage de la face.

Berne (1) et Brousses (2) conseillent le massage dans l'acné de la face, et indiquent la technique de Pospelow. Brousses, en particulier, dit que « le pétrissage est uniquement applicable aux régions pourvues de volumineuses masses musculaires (bras, cuisse, jambe, nuque). »

« Le pincement ne trouve qu'assez rarement l'occasion d'être appliqué. Il nous a paru utile dans le massage des ganglions enflammés chroniquement ».

Marfort (3) conseille le massage de la face contre les rides et l'acné, sans décrire aucune technique.

2° Technique de M. le docteur Lucien Jacquet.

Je vais étudier maintenant la méthode qu'utilise journellement dans son service mon maître, M. L. Jacquet, celle qu'il a décrite à l'Académie de Médecine sous

(1) Berne. — (Loc. cit.).
(2) Brousses. — (Loc. cit.).
(3) J.-B. Marfort. — (Loc. cit.).

le nom de massage *plastique* (1), et avec laquelle j'ai obtenu les résultats que j'indiquerai plus loin.

Il est un certain nombre de principes très importants, sur lesquels M. L. Jacquet insiste chaque jour dans son enseignement. Je vais les rapporter fidèlement ici, avant de décrire la technique même du massage plastique.

A. — Préparatifs concernant l'opérateur.

Les mains doivent être irréprochables. On a dit qu'un chirurgien doit avoir des mains de « petite maîtresse ». M. L. Jacquet voudrait voir *tout médecin, quel qu'il soit,* faire son profit de cette boutade.

Les ongles seront toujours ras.

En outre, et mon maître *insiste abondamment sur ce point,* un lavage soigneux des mains doit être fait *devant le malade.*

Certains auteurs admettent la nécessité, après savonnage soigneux, de se passer les doigts à l'éther et à l'alcool camphré : cela nous paraît absolument inutile.

B. — Préparatifs concernant le patient.

Le patient est placé dans un siège commode, la tête bien soutenue, un linge propre, changé chaque fois devant lui, sous l'occiput.

L'opérateur doit pouvoir évoluer aisément autour du malade et derrière lui.

---

(1) πλασσειν : former.

M. Brocq (1) recommande, avant le massage, de savonner les régions de la face sur lesquelles on doit agir, et principalement le nez, les parties voisines des joues, le front, les tempes et le menton.

Puis, on exprime soigneusement toutes les parties malades, fragment par fragment, entre les deux pouces, de manière à faire sortir tous les filaments séborrhéiques. On les enlève, au fur et à mesure, avec des tampons de coton hydrophile imbibé d'éther ou de liqueur d'Hoffmann, et on termine par un savonnage de toutes les régions, que l'on fait suivre d'une lotion avec de l'eau-de-vie camphrée ou de l'alcool camphré.

Ce lavage est rarement nécessaire et nous n'avons jamais eu, M. L. Jacquet et moi, à le pratiquer. Le malade doit avoir la figure propre : voilà tout.

Au cas de séborrhée intense, il est bon et suffisant d'essuyer le visage avec un tampon de coton hydrophile sec.

Quant à l'*expression*, on verra plus loin comment nous l'obtenons.

Dernière question : Avant le massage, les doigts de l'opérateur et la figure du malade doivent-ils être recouverts d'un corps gras?

La plupart des auteurs le recommandent.

L'opinion de M. L. Jacquet, à ce point de vue, est catégorique : *pas d'onction grasse quelconque*, qui aurait l'inconvénient de faire glisser les doigts et de nuire, par conséquent, à une bonne manipulation de la peau.

Au contraire, doigts et figure doivent être abondamment poudrés, pour donner sur les tissus une prise aussi nette et aussi sûre que possible.

---

(1) Brocq.— *Traité élémentaire de dermatologie pratique* 1907, p. 263.

M. L. Jacquet emploie volontiers la formule suivante, qui nous paraît réunir les qualités désirables :

Amidon de riz....................	100 grammes
Kaolin........................	} ââ 50 grammes
Talc..........................	
Magnésie calcinée	
Oxyde de zinc.................	
Parfum : *ad libitum.*	

C. — Technique du massage plastique de la face.

Je vais décrire maintenant la technique du massage *plastique* que M. L. Jacquet a mise en œuvre.

Je donne textuellement sa méthode telle qu'il l'a exposée dans sa lecture à l'Académie de Médecine (1).

« Voici ma manière : à coups serrés, je presse en tous sens, entre la pulpe des doigts, les tissus de la face entière, *en toute son épaisseur*; cela pendant quelques minutes.

« Puis je reprends le pétrissage de la *peau seule*, à coups menus et pressés, en procédant méthodiquement du centre vers la périphérie.

« Pas d'« effleurages », de « tapotages », de « tourbillons », de manœuvres destinées à faire croire à je ne sais quel *pseudo-magnétisme*, et au *fluide* de l'opérateur. »

Au lieu de cette technique compliquée « une excitation mécanique *graduelle*. Tout est là : commencer faiblement, augmenter progressivement l'énergie et la durée des pressions, et aller, en huit à quinze jours, suivant les cas, *au bout de sa force*, c'est-à-dire faire subir aux tissus un véritable *entraînement* ».

Ces citations textuelles du mémoire de M. L. Jacquet contiennent bien l'essentiel de la technique du massage

(1) Lucien Jacquet. — (Loc. cit.). Voir *Presse Médicale* n° 46, 8 juin 1907, p. 361.

plastique; mais, je vais la compléter maintenant par quelques détails que j'emprunterai à l'enseignement quotidien de mon maître.

La caractéristique de cette méthode, c'est qu'elle constitue pour les tissus de la face un véritable *entraînement.* Les manœuvres devront donc être soigneusement *graduées*, et en tenant compte de la résistance individuelle de chaque malade. Cependant, en tout état de cause, elles doivent presque toujours arriver à être *fortes* et même parfois *violentes.*

Autant que possible, il faut faire agir d'ensemble toutes les extrémités digitales, la pointe des cinq doigts.

Pour que le procédé soit pleinement efficace, il faut que chacune des pressions constituantes soit *aussi brève que possible* : ne jamais, sous aucun prétexte et dans aucun cas, écraser les tissus. soit entre les doigts, soit contre les plans profonds, de manière *durable.* C'est grâce à cette instantanéité de chaque pression et à la rapidité même de leur rythme, que la réaction cutanée parviendra à son maximum.

C'est là, d'ailleurs, que gît la difficulté principale, et, elle est assez grande à ce seul point de vue, pour que certains élèves ou médecins n'arrivent jamais à pratiquer convenablement ce massage.

Dans le massage, tel que nous le pratiquons, on arrive à des effets de force tels que l'on fait parfois des ecchymoses. On doit, malgré tout, continuer le massage; ces ecchymoses se resorbent, disparaissent; et, au bout d'un certain temps, *il ne s'en forme plus de nouvelles*, quoiqu'on accentue la force et la durée des manœuvres ; preuve péremptoire que le tissu est *entraîné* et que l'on augmente sa vitalité et sa résistance organique.

On doit être prévenu, qu'au cours des manœuvres fortes, on éveille assez vivement la sensibilité des tissus, et cela notamment à la paupière inférieure et au cou. Mais, si l'on obéit au précepte capital de la graduation méthodique, on réduira au minimum cet inconvénient, et l'on verra rétrocéder peu à peu cette hyperesthésie, de la peau et des tissus sous jacents (1).

Relevons ici la singulière erreur commise par M. Beauchef (2), qui, nous l'avons vu, estime que l'on obtient, en procédant graduellement, une « anesthésie des téguments » permettant de passer à des manœuvres plus fortes : il ne s'agit pas là, nous avons à peine besoin de le dire, d'anesthésie, mais bien, ce qui est singulièrement différent, de tolérance et d'entraînement.

On voit au total que, pour bien pratiquer ce massage, il faut à la fois de la prestesse, de la souplesse et de la force; et ce dernier élément est si important que, d'après M. L. Jacquet, contrairement à l'opinion commune, et en particulier à celle du professeur Zabludowski, c'est la main masculine qui est la plus apte à pratiquer d'une manière satisfaisante l'art du massage.

Mon maître fait remarquer familièrement qu'il en est du massage facial comme du piano, dont les plus célèbres virtuoses sont tous des hommes, et entre autres raisons, parce que, aussi bien pour les effets de force que pour ceux de douceur, il faut à la main des muscles puissants.

La durée, comme la force même des manœuvres,

---

(1) Cette remarque paraîtra justifiée à son maximum, si l'on met en œuvre, comme on doit le faire, une diététique convenable.

M. L. Jacquet nous a fait remarquer maintes fois, à quel point l'excitation émanée du tube digestif (tachyphagie, polyphagie, etc.), était, pour les tissus en général, et ceux de la face en particulier, *hyperesthésiante* et combien inversement, l'ataraxie digestive était, dans le même ordre d'idées, un moyen d'apaisement.

(2) P. Beauchef — (Loc. cit.); page 78.

doit être *progressive*. On doit aller graduellement de quelques minutes à un quart d'heure, et même plus, si cela est nécessaire; mais la durée de quinze minutes ne paraît pas, en moyenne, devoir être dépassée.

Les séances doivent être *quotidiennes*. C'est là un principe très important, bien que la plupart des auteurs soient muets sur ce point.

M. Brocq demande des manœuvres hebdomadaires ou bihebdomadaires. A notre avis, c'est très insuffisant. Les manœuvres seront *quotidiennes*, ou même, dans certains cas, *biquotidiennes*. C'est là une condition essentielle de succès et de rapidité dans le succès.

Nous avons donné jusqu'ici des indications relatives au massage de la face en son ensemble. Voilà maintenant quelques indications *régionales*.

Aux paupières, les manœuvres profondes ne doivent pas être utilisées; il faut toujours aller *à fleur de peau*, et on ne doit jamais dépasser le degré faible. On s'exposerait, sans cela, à un froissement traumatique, à une véritable meurtrissure de la peau si fine en cette région.

Au nez, il faut s'efforcer, autant que possible, de détacher le plan cutané de l'os ou du cartilage, et il est parfois nécessaire pour cela de soulever le tégument entre deux doigts d'une même main ou l'index de chaquemain.

Au front et aux joues, il n'est pas toujours facile d'isoler le plan superficiel du plan profond, et l'on se borne à s'y efforcer de son mieux. Quand c'est impossible, on pratique le pétrissage d'ensemble, en y joignant une manœuvre spéciale, qui consiste à saisir rapidement le tissu entre le pouce et l'index, en une série de pressions rapides, faites de telle sorte que la peau s'échappe des doigts comme un noyau de fruit.

En aucun cas, les téguments ne seront tirés, tiraillés, ce qui ne pourrait que les *distendre*; mais, ils doivent être pincés, pétris et malaxés *sur place*, de façon à éviter toute distension.

Au cours des manœuvres du massage, on doit s'efforcer, autant qu'il est possible, de vider, *d'exprimer* toute humeur normale ou pathologique contenue dans la peau. Les comédons, les filaments séborrhéiques, les petits kystes sébacés, les folliculites purulentes, les petits abcès intra-dermiques, les papulo-tubercules de tout ordre doivent être méthodiquement pressés et vidés de la graisse, du sang, du pus qu'ils contiennent.

Cette expression peut être faite soit avant le massage, soit, et même mieux à notre avis, *au cours* du massage lui-même, qui favorise l'expression humorale, grâce à la turgescence et à la succulence qu'il provoque dans l'ensemble de la face.

M. L. Jacquet fait remarquer, non sans quelque ironie, à propos de ces malades dont on barbouille ainsi la figure de sang et d'humeurs infectés, par une malaxation bien de nature à inoculer la peau ainsi traitée, que la fameuse « semence acnogène » ou les autres, devraient avoir ici la partie belle, et qu'on pourrait s'attendre, si la doctrine en cours est fondée, à des généralisations aiguës et graves : or, *c'est, le nettoyage de la peau et la guérison qui graduellement, se produisent.*

On voit maintenant que la *systématisation*, exigée par la plupart des auteurs, que l'*orientation*, le sens plus ou moins minutieux des diverses manœuvres, sont choses absolument inutiles, et qu'en règle, il n'y a à se préoccuper ni de la direction des conduits glanduleux ni de celle des fibres musculaires, pas plus d'ailleurs que des nerfs et des vaisseaux. Toute cette complica-

tion est inutile, et M. Beauchef a commis, à notre avis, un véritable contre-sens, lorsqu'à propos de la technique du massage et de la direction de la manœuvre il écrit : « Cette considération prend son maximum d'importance lorsqu'on opère sur la face, où la disposition des peauciers régit, en quelque sorte d'une façon absolue, l'orientation des manœuvres du massage ».

On voit, au total, que ce qu'il y a d'essentiel dans le massage plastique, c'est comme M. L. Jacquet a essayé de le faire comprendre dans son mémoire à l'Académie de Médecine, une sorte *d'entraînement* des tissus allant *graduellement* des manœuvres les plus douces aux manœuvres les plus violentes; aussi ce mode de massage est-il puissamment *réducteur*.

On voit, en outre, qu'il est infiniment plus simple que les techniques déjà usitées, qu'il ne tient aucun compte de toute une série de manœuvres compliquées et inutiles, qui surchargent les autres techniques, d'une part, et que, d'autre part, il n'est assujetti à nulle systématisation d'ordre anatomique, contrairement aux exigences des précédents observateurs.

C'est donc sans l'ombre de raison que M. Hallopeau, à propos du massage plastique, a paru le confondre avec les « pratiques courantes » qui, d'après lui, sont d'un usage général, et en particulier avec la technique du professeur Pospelow.

La priorité de M. L. Jacquet est donc, à certains égards, absolument incontestable, et il est surprenant que M. Hallopeau ait pu la contester (1).

Et cela, d'autant plus que M. L. Jacquet, s'il a

---

(1) Hallopeau. — *Quelques mots sur la pathogénie et le traitement des acnés*. Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Reims 1907.

pleinement conscience d'avoir apporté au massage des modifications importantes et utiles, n'a nullement prétendu être le premier à le mettre en œuvre, ainsi qu'en témoigne cette phrase de son mémoire :

« Et pour cela, deux moyens *bien vieux* et mal connus, bien simples et mal mis en œuvre (1)... »

D. — Effets immédiats du massage plastique.

Chaque séance de massage a, comme résultat immédiat, une vive congestion et une élévation de température (2), avec sensation de cuisson, de chaleur, et enfin, une sorte de succulence, de turgescence de la peau, grâce à laquelle les éléments pathologiques, tels que papules, tubercules, deviennent plus visibles, plus saillants, plus congestifs, et parfois même, légèrement ortiés.

On note parfois aussi le phénomène du pouls capillaire.

Cet ensemble a, suivant les sujets, suivant la force et la durée des manœuvres, une durée variable : un quart d'heure, une demi-heure, une heure, deux heures et même davantage.

Au bout de ce même laps de temps, on observe les phénomènes précisément inverses, c'est-à-dire un retrait des lésions cutanées, une décongestion et une régression légères dans la succulence faciale, avec éclaircissement du teint. Comme M. L. Jacquet le fait familièrement remarquer, la face subit un véritable mouvement d'accordéon.

(1) Lucien Jacquet. — (Loc. cit.). Voir *Presse Médicale*, n° 46, 8 Juin 1907, p. 361.

(2) Nous donnerons dans la partie expérimentale une étude un peu plus précise de cette dernière condition.

Il se produit, en outre, un certain nombre de sujets le disent eux-mêmes, une sensation de détente, une sorte de *bien-être facial* assez particulier.

Certaines malades de M. L. Jacquet, très frappées de ces faits se sont empressées de les mettre au service de leur coquetterie, et se font pratiquer systématiquement, avant de se produire dans le monde, une séance de massage facial.

III

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES

J'ai entrepris, sur les conseils de M. L. Jacquet, pour déterminer, dans la mesure du possible, le mode d'action et la valeur thérapeutique du massage « *plastique* », deux séries d'expériences que, du reste, je me propose de reprendre plus tard, en y consacrant plus de précision et de temps.

Dans une première série, j'ai étudié le massage *plastique*, comparativement avec le massage *friction*, recommandé par Pospelow et Zabludowski, et le massage *pratiqué avec certains appareils vibrateurs*.

Dans une seconde série, j'ai cherché à me rendre compte, sur moi-même, de l'influence du massage plastique seul, puis, du massage combiné à la bradyphagie (1), sur l'érythrose digestive.

1° Comparaison du massage plastique avec les différents modes de massage.

Toutes les expériences qui suivent ont été faites sur le même sujet.

J'ai pris la température faciale sur la joue *gauche*,

---

(1) M. L. Jacquet a créé ces divers mots : *tachyphagie* et *tachyphage*., ταχύσ, vite et φαγεῖν, manger) et *bradyphagie* et *bradyphage* (βραδυσ, lent et φαγεῖν, manger) pour exprimer de façon aussi précise et aussi brève que possible, les différents temps consacrés à la mastication.

avec un thermomètre métallique à température locale, fourni par M. Galante.

La température faciale prise avec ce thermomètre, chez un sujet à jeun, non érythrosique, oscille entre 30° et 31°5.

A. — COMPARAISON DU MASSAGE PLASTIQUE AVEC LE MASSAGE FRICTION.

Expérience I (Voir fig. 2, **Planche** I. GRAPHIQUE I, p. 36).

Chez mon sujet, à jeun, non érythrosique, j'ai fait le matin, à un jour d'intervalle, mais à la même heure, dans les mêmes conditions de température extérieure, deux massages, l'un du type massage *plastique*, l'autre du type massage-*friction*, dont voici les résultats :

8 août 1908.
Temp. ext. : 22°.
Temp. faciale à 7h10 : 31°2.
Massage-*friction*, d'intensité moyenne, de dix minutes.
Temp. faciale à 7h½ : 33°2
— 8h : 32°2
— 8h½ : 30°8

Ce massage a déterminé une érythrose et une cuisson *légères*.

La réaction thermique a duré *une heure environ*.

9 août.
Temp. extér. : 22°.
Temp. faciale à 7h10 : 31°6

Aujourd'hui, massage *plastique*, d'intensité moyenne, de dix minutes.

Temp. faciale à 7h½ : 34°8
— 8h : 33°8
— 8h½ : 33°4
— 9h : 32°6
— 9h½ : 32°
— 10h : 31°4

Cuisson et érythrose *très marquées*. La réaction thermique a duré *deux heures et demie*.

10 août.

Temp. extér. : 22°.

Temp. faciale à 7h10 : 31°2.

Massage-*friction*, d'intensité moyenne, de dix minutes.

Temp. faciale à 7h½ : 33°.

Immédiatement après, massage *plastique* d'intensité moyenne de dix minutes.

Temp. faciale à 7h50 : 34°5

On voit, par cette première expérience que le massage-*friction* a déterminé une érythrose et une cuisson *légères* du visage. La hausse thermique a été de 2° environ (8 et 10 août).

La réaction thermique a duré *une heure* environ (8 août).

Le massage *plastique* a déterminé une érythrose et une cuisson *très marquées*. La hausse thermique a été de 3°2 (9 août) et 3°3 (10 août).

La réaction thermique a duré *deux heures et demie*.

La réaction cutanée, en son ensemble, est donc à la fois et *plus vive et beaucoup plus durable* dans le massage *plastique* que dans le massage-*friction*.

B. — Comparaison du massage plastique avec le massage vibratoire.

M. L. Jacquet m'a conseillé, en outre, d'étudier comparativement, l'action du massage *plastique* et du massage *vibratoire*, tel qu'il est pratiqué à l'aide de certains appareils que l'on trouve actuellement dans le commerce.

L'un est constitué simplement par une petite roulette, mobile sur son axe, que l'on promène sur la peau.

L'autre, le Veeddee, est un appareil vibratoire un peu plus compliqué.

J'ai fait avec ces appareils les mêmes expériences que pour les massages directs.

a) *Appareil à roulette.*

Expérience II :

10 juillet 1908.
Temp. extér. : 21°.
Temp. faciale à 7h10 : 31°2.
Massage de dix minutes *avec l'appareil à roulette.*
Temp. faciale à 7h ½ : 32°2.
Réaction cutanée à peu près nulle.
Immédiatement après, massage *plastique,* d'intensité moyenne, de dix minutes.
Temp. faciale à 7h50 : 34°5.

Le massage, *avec cet appareil,* a déterminé une hausse thermique de 1° seulement.

Le massage *plastique* a déterminé une hausse de température de 3°3 comme précédemment.

b) *Appareil Veeddee.*

Cet appareil est constitué essentiellement, par une manivelle, qui transmet des vibrations extrêmement rapides à une tige, sur l'extrémité de laquellle on adapte : une *boule* creuse de caoutchouc pour le massage de la face, et un *plateau* métallique, recouvert également de caoutchouc, pour le massage du corps.

Voici en quels termes, le professeur Zabludowski (1) apprécie les effets d'un appareil vibrateur de construction tout à fait analogue.

« Les secousses ainsi transmises déterminent un fort resserrement des fibres musculaires; elles sont la cause d'une légère irritation des nerfs, qui se transmet en retour aux vaisseaux, les stimule, et, de ce fait, produit un déplacement plus rapide de l'ondée sanguine. Elles ont, en outre, un effet égalisateur dans les cas où la sensibilité est exagérée ou affaiblie; *elles font disparaître les rougeurs et les pâleurs* dont sont atteintes nombre de personnes impressionnables dès la moindre émotion. »

Expérience III : Appareil Veeddee à boule.

(Voir fig. 3, **Planche** I. GRAPHIQUE II, p. 36)

13 juillet 1908.
Temp. ext. : 22°.
Temp. faciale à 7 h 40 (du matin) : 31° 2.
Massage de dix minutes avec l'appareil
Temp. faciale à 8 h : 31° 4.
— 8 h 1/2 : 31° 4.
Nulle réaction locale.

14 juillet.
Temp. ext. : 22°.
Temp. faciale à 7 h 40 du matin : 31° 4.

(1) ZABLUDOWSKI. — (Loc. cit.). *Le massage cosmétique :* page 9.

Massage *plastique* d'intensité moyenne, de dix minutes :

Temp. faciale à 8h : 34°6.
— 8h ½ : 33°8.
— 9h : 33°.
— 9h ½ : 31°8.
— 10h : 31°2.

Cuisson et érythrose *très marquées.*

La réaction thermiquee a duré *deux heures.*

15 juillet.

Temp. ext. : 20°.

Temp. faciale à 5h10 du matin : 30°6.

Massage avec l'appareil Veeddee.

Temp. faciale à 5h ½ : 30°4.

Nulle réaction cutanée.

Massage *plastique* d'intensité moyenne de dix minutes.

Temp. faciale à 5h50 : 34°4.
— 6h ½ : 32°2.
— 7h15 : 30°4.
— 7h45 : 29°9.

Cuisson et érythrose *très marquées,* après le massage *plastique.*

La réaction thermique a duré *une heure et demie* environ.

Au total, on voit que la réaction cutanée, en son ensemble, *a été absolument nulle* dans le massage vibratoire *Veeddee.*

Avec le massage *plastique,* au contraire, on a obtenu une hausse thermique de 3° (14 juillet) et de 4° (15 juillet).

Il faut noter que, en comparant les réactions obtenues

Planche I

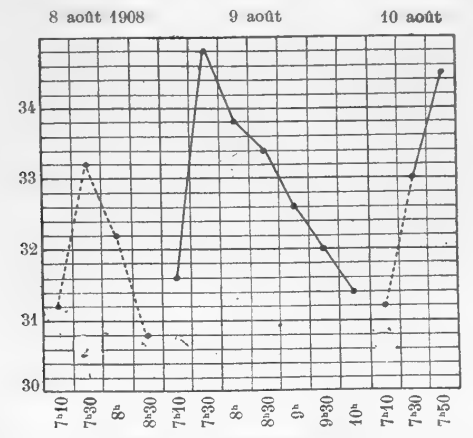


Fig. 2. — **GRAPHIQUE I**

EXPÉRIENCE I : Comparaison du massage *plastique* avec le massage *friction.*

---------------- Massage *friction.*

———————— Massage *plastique.*

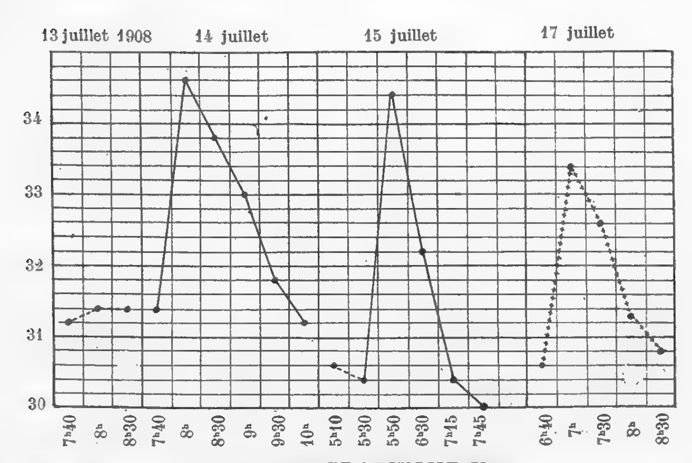


Fig. 3. — **GRAPHIQUE II**

EXPÉRIENCES III ET IV : Comparaison du massage *plastique* avec l'appareil Veeddee.

---------------- Appareil Veeddee *à boule.*

*********** Appareil Veeddee *à plateau.*

———————— Massage *plastique.*

dans cette série expérimentale, à celles obtenues dans la série expérimentale qui précède, les réactions cutanées ont été aussi fortes, mais moins prolongées, et que la figure est revenue plus vite à la température normale.

Ce fait est surtout caractéristique le 15 juillet où, cependant, la hausse thermique avait été plus forte, (4° au lieu de 3°), et il semble bien, d'après cette expérience, que la réaction vaso-constrictrice que suit toujours le massage *plastique* est d'autant plus nette, que la réaction vaso-dilatatrice a été plus marquée.

Expérience IV : *Appareil Veeddee à plateau :*

(Voir fig. 3, **Planche** I, GRAPHIQUE II, p. 36).

J'ai ensuite essayé sur la face l'action de l'appareil Veeddee, *à plateau*, recommandé par l'inventeur pour le corps seulement.

17 juillet 1908.
Temp. ext. : 20°.
Temp. faciale à 6h40 : 30°6.
Massage de dix minutes avec l'appareil.
Temp. faciale à 7h : 33°4.
— 7h ½ : 32°6.
— 8h : 31°3.
— 8h ½ : 30°8.

Erythrose et cuisson *marquées*, mais *moins fortes* cependant qu'avec le massage *plastique*.

La hausse thermique a été de 3°.

La réaction thermique a duré *une heure et demie* environ.

Grâce à l'appareil Veeddee *à plateau*, on obtient donc de l'érythrose et de l'hyperthermie faciales, *moins fortes*

et moins durables que par le massage *plastique* ; mais on doit remarquer que, *pour obtenir ces réactions, il est indispensable d'obtenir un très violent et très désagréable ébranlement de toute la tête.*

2° Influence du massage plastique unilatéral sur la température faciale et l'érythrose digestive.

Dans toutes mes observations, j'attribue au massage *plastique* une grande part dans les beaux succès obtenus dans le traitement des érythroses et en particulier des érythroses digestives.

Sur les conseils de M. L. Jacquet, j'ai voulu me rendre compte sur moi-même de l'influence du massage sur la température faciale et j'ai essayé de prouver expérimentalement le bien fondé de nos affirmations.

Voici le résumé de mes recherches (1).

A. — INFLUENCE DU TEMPS DE MASTICATION ET DE LA QUANTITÉ DE BOISSONS SUR LA TEMPÉRATURE FACIALE.

Expérience V :

(Voir fig. 4, **Planche** II, GRAPHIQUE III, p. 46).

Pour apprécier valablement l'influence du massage, j'ai commencé par rechercher quelle était exactement la température faciale *droite* et *gauche*, et quelle était sur ces températures et sur la réaction vaso-motrice

(1) Pendant toute cette série d'expériences, mes repas ont été faits uniformément d'après le type suivant :

Potage, un plat de viande, un légume, fromage et fruit. Quantités d'aliments toujours très sensiblement comparables entre elles .

l'influence du temps consacré à la mastication et de la quantité de boissons.

1er août 1908.
Temp. ext. : 20°.
Temps consacré à la mastication : 25 minutes.
Quantité de boissons : trois verres d'eau faiblement rougie.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 8^h :	31°4	31°6
Dîner à 8^h.		
Temp. faciale à $8^h \frac{1}{2}$:	33°2	33°2
— 9^h :	33°	32°8
— $9^h \frac{1}{2}$:	32°6	32°5
— 10^h :	32°	32°
— $10^h \frac{1}{2}$:	31°8	31°6

3 août.
A partir d'aujourd'hui, et chaque jour :
Temps consacré à la mastication : 15 minutes.
Quantité de boissons : cinq verres d'eau faiblement rougie.
Temp. ext. : 21°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à $7^h \frac{1}{2}$:	32°2	32°2
Dîner à $7^h \frac{1}{2}$.		
Temp. faciale à 8^h :	33°4	33°2
— $8^h \frac{1}{2}$:	33°2	33°2
— 9^h :	33°	33°
— $9^h \frac{1}{2}$:	32°6	32°8
— 10^h :	32°4	32°2
— $10^h \frac{1}{2}$:	31°8	32°

7 août.
Temp. ext. : 22°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à $7^h ½$:	31°6	31°6
Dîner à $7^h ½$.		
Temp. faciale à 8^h :	33°4	33°4
— $8^h ½$:	33°4	33°2
— 9^h :	33°2	33°
— $9^h ½$:	32°4	32°5
— 10^h :	32°	32°
— $10^h ½$:	31°8	31°8
— 11^h :	31°7	31°8

Erythrose bilatérale très marquée.
Cuisson très vive au visage de 8^h à $9^h ½$.

8 août.
Temp. ext. : 22°

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à $7^h ½$:	31°4	31°4
Dîner à $7^h ½$.		
Temp. faciale à 8^h :	33°8	33°6
— $8^h ½$:	34°2	34°1
— 9^h :	34°	34°
— $9^h ½$:	33°2	33°6
— 10^h :	33°	33°1
— $10^h ½$:	32°2	32°2
— 11^h :	31°6	31°8

Erythrose bilatérale très marquée.
Cuisson du visage de 8^h à 10^h.

On voit par cette expérience :

1° Que les variations de la température faciale sont parallèles des deux côtés et varient de manière égale

pour des repas différant comme temps de mastication et quantité de boissons.

Chez un sujet sain et notamment à bouche saine, les côtés *droit* et *gauche* de la face sont à peu près comparables entre eux au point de vue thermique (1).

2° On voit, en outre, que sous la double influence de la tachyphagie (quinze minutes de mastication au lieu de vingt-cinq pour la même quantité d'aliments), et de l'augmentation de la quantité de boissons (cinq verres d'eau faiblement rougie au lieu de trois) les réactions thermiques et vaso-dilatatrices de la face *deviennent graduellement et en quelques jours plus fortes et plus durables.*

---

(1) Il est intéressant de comparer ces résultats d'évaluation de la température faciale à ceux qui ont été mentionnés précédemment dans le travail de M. L. Jacquet et de Mlle Bachelet. (*Essai de thermométrie buccale, en particulier dans certaines dermatoses d'origine dentaire.* Voir compte rendu du premier Congrès français de stomatologie, page 469).

Voici les conclusions de ce travail :

De cette étude, il résulte que chez un adulte bien portant, sans lésion en activité, et en dehors de toute éruption dentaire.

1° La température moyenne du cul de sac gingivo-génien est de 35°6 environ au réveil, et à jeun.

2° *Les températures du côté droit et du côté gauche sont très sensiblement comparables entre elles*; *différant à peine de un dixième de degré*;

3° La température vestibulaire s'élève graduellement du matin à midi, jusqu'à 35°9 ou 36°;

4° Après le repas de midi, elle passe brusquement à 36°5 en moyenne;

5° Elle décroît un peu dans l'après-midi, pour atteindre son maximum après le repas du soir, aux environs de 36°5 à 36°6;

6° *La température de la région malaire suit, de la manière la plus nette,* les oscillations de la température vestibulaire : elle passe de 26° le matin, à 28° avant le repas de midi, à 30° après lui; redescend à 29 l'après-midi, pour remonter à 30 ou 31.

B. — Influence du massage plastique sur la température faciale après repas tachyphagique.

En présence de ces résultats qui m'ont montré que ma température faciale était *la même sur la joue droite et sur la joue gauche*, je me suis fait pratiquer chaque jour, du 1er au 30 septembre 1908, un massage *plastique* de la joue *droite*, et j'ai étudié de jour en jour les variations de la température de chaque côté.

Le massage *plastique*, de dix minutes et d'intensité moyenne a été pratiqué chaque jour, à dix heures du matin.

J'ai pris les températures locales au repas du soir, une fois seulement au repas de midi.

Expérience VI :
(Voir fig. 5, **Planche** II, Graphique IV, p. 46).

Du 1er au 10 septembre :
Temps consacré à la mastication : quinze minutes.
Quantité de boissons : cinq verres d'eau faiblement rougie.

6 septembre 1908.
Temp. ext. : 20°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 8h :	31°6	32°2
Dîner à 8h.		
Temp. faciale à 8h ½ :	34°	34°
— 9h :	33°2	34°
— 9h ½ :	32°4	33°
— 10h :	31°4	32°4
— 10h ½ :	31°8	32°2
— 11h :	32°	32°4

J'ai bu un verre de citronnade entre 10h ½ et 11h.

Erythrose et cuisson du visage égales *à droite* et *à gauche.*

8 septembre.
Temp. ext. : 20°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 7 h ½ :	30°	30°4
Dîner à 7 h ½.		
Temp. faciale à 8 h :	32°6	32°6
— 8 h ½ :	31°6	32°4
— 9 h :	31°4	32°6
— 9 h ½ :	30°8	31°6
— 10 h :	30°6	30°8

Erythrose bilatérale, mais plus forte et de durée plus longue *à gauche.*

9 septembre.
Le massage *plastique* a été fait ce matin à dix heures comme d'habitude.
Temp. ext. : 24°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 12 h ½ :	32°	31°8
Déjeuner à 12 h ½.		
Temp. faciale à 1 h :	33°	33°6
— 1 h ½ :	33°4	34°5
— 2 h :	33°	34°
— 2 h ½ :	31°2	32°8
— 3 h :	30°8	32°
— 3 h ½ :	30°4	31°4
— 4 h :	30°6	31°

L'érythrose a été beaucoup plus marquée *à gauche qu'à droite*; elle a duré deux heures et demie à *gauche* et une heure seulement *à droite.*

On voit par cette série expérimentale, l'influence très nette du massage sur l'érythrose digestive.

Au côté *droit* qui a été massé, la température atteint son maximum aussitôt après le repas, puis baisse progressivement (7 et 8 septembre 1908).

Au côté *gauche*, la hausse thermique est sensiblement la même qu'à droite, mais elle s'y maintient plus longtemps : *une heure* le 7 septembre, *une heure et demie*, le 8 septembre.

Le 9 septembre, le massage *plastique* a été fait immédiatement avant le repas. La température a été moins haute *à droite* qu'*à gauche* (1° environ); la réaction cutanée a duré beaucoup moins longtemps *à droite* qu'*à gauche* une heure et demie au lieu de trois heures.

C. — Influence du massage plastique combiné a la bradyphagie.

Expérience VII :

(Voir fig. 6, **Planche** II, Graphique V, p. 46).

Dans cette nouvelle série expérimentale, du 10 au 15 septembre 1908, j'ai fait intervenir une bradyphagie incomplète.

Temps consacré à la mastication : 25 minutes.

Quantité de boissons : cinq verres d'eau faiblement rougie.

10 septembre.

Temp. ext. : 20°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 8^h :	$30^{\circ}4$	$30^{\circ}8$
Dîner à 8^h.		
Temp. faciale à $8^h\frac{1}{2}$:	$31^{\circ}4$	$32^{\circ}2$
— 9^h :	$30^{\circ}8$	$31^{\circ}8$

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 9h ½ :	31°	31°2
— 10h :	30°6	30°8

Nulle réaction *à droite.* Erythrose et cuisson modérées du visage, *à gauche.*

12 septembre.
Temp. ext. : 20°

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 8h :	31°	31°4
Dîner à 8h.		
Temp. faciale à 8h ½ :	31°6	32°8
— 9h :	31°8	33°
— 9h ½ :	31°	32°4
— 10h :	30°6	31°6
— 10h ½ :	30°7	30°8

Nulle réaction *à droite.*
Cuisson et érythrose marquées *à gauche*

On voit par cette expérience que même avec une bradyphagie incomplète, il se produit une sédation marquée de la réaction cutanée après le repas; mais on voit surtout que cette sédation est beaucoup plus accentuée du côté massé (voir 12 septembre).

La réaction thermique presque nulle *à droite* a été assez forte et a duré une heure et demie *à gauche.*

D. — Influence du massage combiné a la bradyphagie et a la réduction de boissons.

Expérience VIII :
(Voir fig. 7, **Planche** II. Graphique VI, p. 46).

Enfin, dans une dernière expérience, du 15 au 30 septembre, j'ai fait intervenir la *bradyphagie* : quarante

minutes de mastication et la réduction des liquides : un verre d'eau faiblement rougie par repas, en continuant toujours à masser le côté *droit*.

21 septembre.
Temp. ext. : 20°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 8^h :	31°6	31°8
Dîner à 8^h.		
Temp. faciale à 9^h :	32°6	32°6
— 9^h ½ :	31°8	32°4
— 10^h :	30°6	31°2
— 10^h ½ :	30°3	31°

Légère sensation de cuisson *à gauche* (1).

24 septembre.
Temp. ext. : 20°

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 7^h ½ :	30°6	30°8
— 8^h ½ :	31°6	31°8
— 9^h ;	31°2	31°4
— 9^h ½ :	31°2	31°

Nulle réaction locale ni *à droite,* ni *à gauche.*

28 septembre.
Temp. ext. 20°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 7^h ½ :	30°2	30°4
Dîner à 7^h ½.		
Temp. faciale à 8^h ½ :	30°8	31°
— 9^h :	30°4	30°4
— 9^h ½ :	30°4	30°2

(1) L'expérience du 21 septembre, envisagée seule, est cependant en désaccord léger avec les expériences faites du 10 au 15 septembre. Ce repas bradyphagique a été suivi d'une hausse thermique de 1° environ. Il est évidemment intervenu là, l'action d'un variable que j'ai omis de noter, ou dont la notion m'échappe.

Planche II

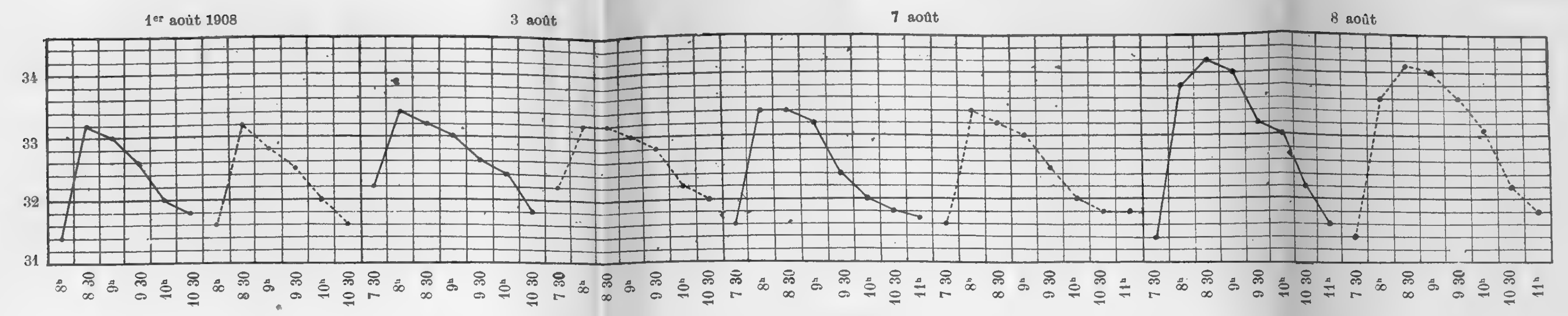


Fig. 4. — **GRAPHIQUE III**

EXPÉRIENCE V : Influence du temps de mastication et de la quantité de boissons sur la température faciale.

Côté *droit.*
Côté *gauche.*

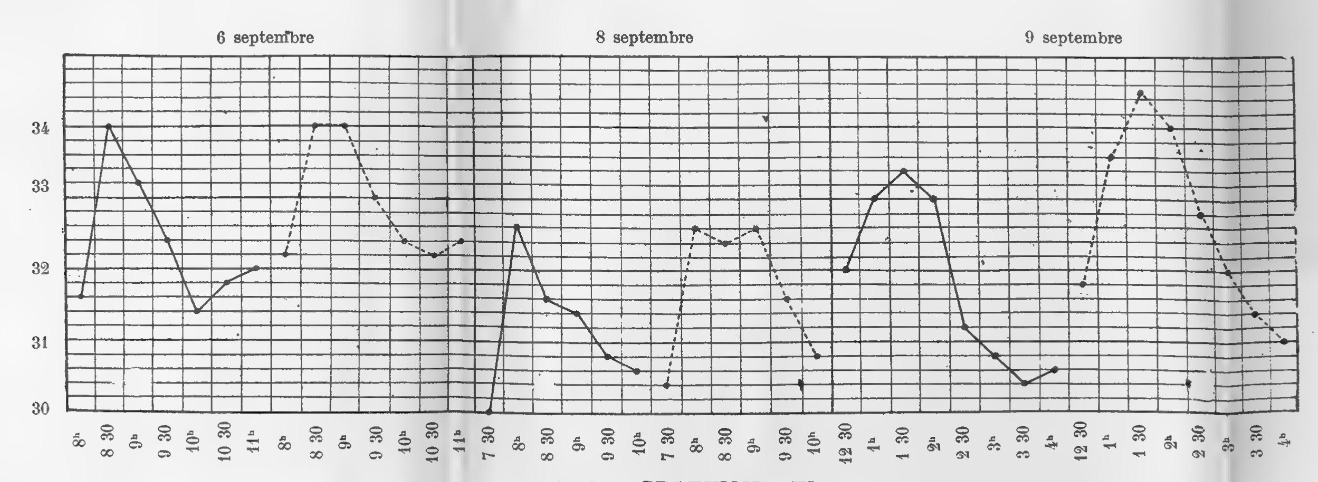


Fig. 5. — **GRAPHIQUE IV**

EXPÉRIENCE VI : Influence du massage *plastique* sur la température faciale après repas tachyphagique.

Côté *droit* MASSÉ.
Côté *gauche* NON MASSÉ.

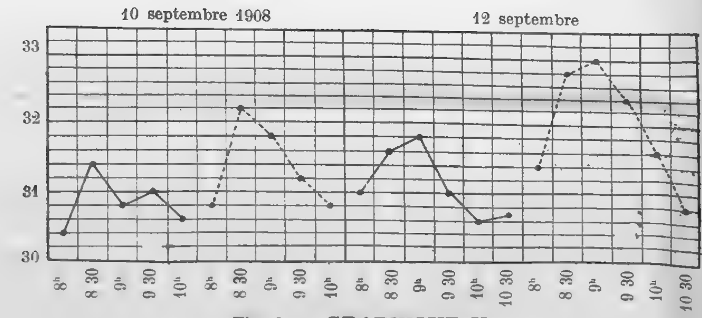


Fig. 6. — **GRAPHIQUE V**

EXPÉRIENCE VII : Influence du massage *plastique* combiné à la *bradyphagie incomplète*.

Côté *droit* MASSÉ.
Côté *gauche* NON MASSÉ.

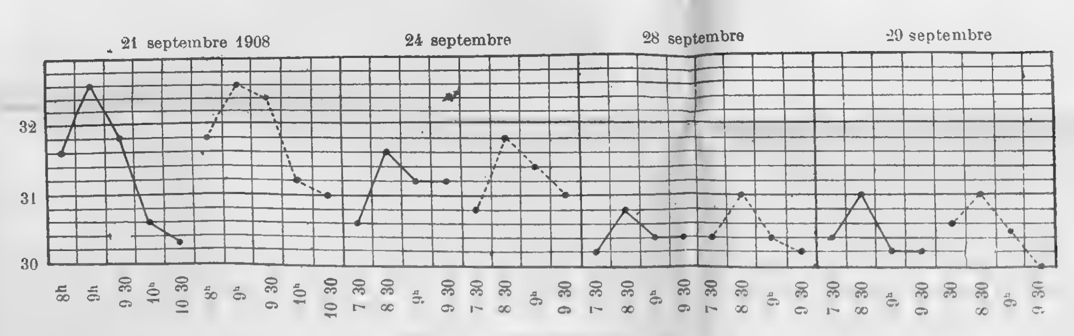


Fig. 7. — **GRAPHIQUE VI**

EXPÉRIENCE VIII : Influence du massage *plastique* combiné à la bradyphagie et à la réduction de boissons.

Côté *droit* MASSÉ.
Côté *gauche* NON MASSÉ.

29 septembre.

Temp. ext. : 20°.

	Côté *droit*	Côté *gauche*
Temp. faciale à 7^h ½ :	30°4	30°6
Dîner à 7^h ½ .		
Temp. faciale à 8^h ½ :	31°	31°
— 9^h :	30°2	30°5
— 9^h ½ :	30°2	30°

On voit donc par cette dernière série expérimentale que, sous l'influence de la bradyphagie et de la réduction des boissons, la réaction faciale diminue de plus en plus après le repas et finalement, on ne constate plus la moindre réaction locale soit *à droite*, soit *à gauche*.

IV

EXPOSÉ CLINIQUE

1° Résultats et indications du massage plastique.

J'apporte vingt-six observations, dont vingt-cinq personnelles, ont été recueillies chez des malades de M. le Docteur L. Jacquet, à la policlinique dermato-syphiligraphique de l'hôpital Saint-Antoine.

Tous mes malades ont été l'objet d'une observation journalière, et les résultats ont été suivis régulièrement par M. L. Jacquet et les auditeurs habituels de sa policlinique.

Ces vingt-six observations se décomposent ainsi :

Quinze acnés;

Quatre mélanodermies;

Deux cas d'érythrose faciale;

Deux cas d'érythrose nasale;

Deux cas d'obésité faciale;

Et un eczéma séborrhéique superficiel du visage.

Les groupements qui précèdent sont classés d'après l'élément morbide qui préoccupait le plus le malade, et pour lequel, il venait à la policlinique solliciter les soins de M. L. Jacquet.

Mais, ces divers troubles étaient souvent associés entre eux chez le même sujet, et aussi avec quelques autres, si bien que, au total, en tenant compte de ces associations complexes, j'ai eu à traiter :

Vingt-deux érythroses digestives, dont deux compliquées de battements douloureux du nez;

Vingt-et-une dyspepsies;
Quinze acnés;
Treize cas d'érythrose psychique;
Treize cas de migraine;
Onze cas de séborrhée;
Sept couperoses;
Six cas d'obésité faciale;
Cinq coryzas chroniques;
Quatre cas de constipation;
Trois cas de dysménorrhée simple;
Deux cas de dysménorrhée douloureuse;
Trois chloasmas;
Trois cas d'épistaxis à répétition;
Trois cas de cholémie;
Deux cas d'érythrose nasale;
Deux cas de dépilation diffuse du cuir chevelu;
Un vitiligo;
Une mélanodermie cervicale;
Un cas de sclérème du nez et d'hypertrophie congénitale de la lèvre supérieure;
Un eczéma séborrhéique superficiel du visage.

Je vais m'efforcer maintenant de montrer, au moins dans les grandes lignes, comment s'associaient entre eux ces divers troubles pathologiques.

Sur *vingt-six* malades, j'ai noté *vingt-deux* fois l'érythrose digestive, et *vingt et une* fois les troubles dyspeptiques.

Dans *quinze* cas d'acné, j'ai noté l'association : *quinze* fois avec l'érythrose digestive; *quatorze* fois avec

des troubles dyspeptiques; *dix* fois avec la séborrhée; *neuf* fois avec des migraines violentes; *huit* fois avec l'érythrose psychique; *six* fois avec la couperose; *quatre* fois avec l'empâtement de la face; *deux* fois avec la dysménorrhée simple, et *deux* fois avec la dysménorrhée douloureuse; *deux* fois avec le coryza chronique; *une* fois avec la dépilation diffuse; *une* fois avec un chloasma; *une* fois avec une hypertrophie congénitale de la lèvre inférieure; *une* fois enfin avec la constipation.

Sur *sept* empâtements de la face, j'ai noté l'association : *Six* fois avec des troubles dyspeptiques, l'érythrose digestive et l'érythrose psychique; *quatre* fois avec des migraines et l'acné; *deux* fois avec la dysménorrhée; et *une* fois enfin avec la constipation.

Les cinq cas de mélanodermie s'accompagnaient toujours de troubles dyspeptiques; *quatre* fois d'érythrose digestive; *trois* fois d'érythrose psychique; *deux* fois de dysménorrhée; *deux* fois de dépilation diffuse; *deux* fois de cholémie faciale.

Ce mode de groupement, je le sens bien, est absolument artificiel, et nul des troubles morbides en vedette : (acné, mélanodermie, obésité faciale, érythrose faciale, érythrose nasale, eczéma séborrhéique) n'a, bien certainement, par rapport au reste du faisceau symptomatique, d'influence pathogène.

C'est simplement le trouble le plus voyant, la plus intense, ou celui qui préoccupait le plus les malades, que j'ai mis ainsi en évidence.

Par contre, il est un des membres de ce faisceau qui,

très certainement, tenait les autres pour une bonne part sous sa dépendance : c'est l'élément *trouble digestif*, par l'intermédiaire de la *surirritation* et du *surtravail gastro-intestinal*, ainsi que M. L. Jacquet l'a montré à différentes reprises, notamment dans le fait saisissant communiqué à la Société des Hôpitaux, sous le titre : « *Syndrome cutané d'origine gastro-intestinale* (1), puis dans son mémoire à l'Académie de Médecine : *Traitement simple de certaines dermatoses et déformations de la face* (2), et enfin plus récemment. dans un autre travail communiqué à l'Académie de Médecine : « *La surdistension et le surtravail gastriques d'origine tachyphagique* (3). »

Il y aurait à ce point de vue beaucoup à dire, mais l'étude étiologique et pathogénique n'est pas le but que je me suis assigné dans ce travail, qui est plutôt d'ordre pratique.

Voyons donc quels sont à ce point de vue nos constatations et nos résultats.

J'ai traité au total, *vingt-deux* ERYTHROSES DIGESTIVES dont deux compliquées de battements douloureux du nez, en comptant, comme je l'ai fait précédemment, les cas où l'interrogatoire me prouvait l'érythrose digestive sans que le malade en parlât lui-même.

Vingt ont été guéries après un traitement d'un mois au maximum; *deux* ont été seulement améliorées.

Dans l'un de ce cas de guérison incomplète, il s'agis-

---

(1) Lucien JACQUET. — *Syndrome cutané d'origine gastro-intestinale.* In Bull. Soc. Hôp., 14 avril 1905.

(2) Lucien JACQUET. — (Loc. cit.).

(3) Lucien JACQUET ET DEBAT. — *La surdistension et le surtravail gastriques d'origine tachyphagique.* Lecture à l'Académie de Médecine, le 7 juillet 1908, paru *in extenso* dans la *Presse Médicale* (nº 56, 11 juillet 1908).

sait d'une femme très névropathe qui observait fort mal le régime prescrit (Obs. XIX).

Dans l'autre cas, il s'agissait d'une malade atteinte d'acné rosacée du nez, très améliorée au point de vue érythrose mais qui a eu une rechute à la suite de retour à la tachyphagie (Obs. V).

Sur *vingt et une* DYSPEPSIES dix-neuf ont été guéries complètement. *Deux* ont été seulement très améliorées. (Voir Obs. V et XIX citées *suprà*).

J'ai traité *quinze* ACNES. *Onze* ont éte complètement guéries, et *quatre* simplement améliorées.

Dans le premier cas, il s'agit d'une acné junévile *guérie*, qui a récidivé à la suite de retour à la tachyphagie et de surmenage cérébral (examens de fin d'année chez un écolier) (Obs. XII).

Le second cas est une acné rosacée datant de dix ans, qui a été presque complètement guérie chez une femme, exposée de par son métier même, toute la journée en permanence, à des irritations atmosphériques d'une part, et qui, d'autre part, présentait une irritation dentaire continuelle : appareil mal fait occasionnant une gingivite chronique irrémédiable (Obs. VI).

Dans le troisième cas, il s'agit d'une acné rosacée du nez, très améliorée, qui a récidivé à la suite de retour à la tachyphagie antérieure (Obs. V).

Dans le quatrième cas, enfin, (Obs. VIII), il s'agit d'une acné localisée de la joue *gauche*, s'accompagnant de névralgie faciale *gauche*, dont il nous a été impossible de trouver la cause.

Cette acné a été grandement améliorée par le régime diététique et le massage, puis est restée stationnaire, malgré les scarifications.

M. le Docteur Bouchet a bien voulu, dans le service de M. L. Jacquet, la traiter par l'ionisation : au bout de sept séances, la malade a guéri.

Nous avons revu plus tard la malade; or, sa névralgie et ses migraines à maximum *gauche* avaient à peu près complètement disparu.

L'ionisation suffit-elle à rendre compte de cette guérison ? Ou bien, n'y a-t-il pas là, disparition d'une de ces irritations organiques, profondes, mais *introuvables*, capables de susciter et la névralgie et la migraine et l'acné partielle, le tout disparaissant avec cette irritation elle-même ? Nous ne sommes pas en état de le décider pour le moment.

En tout cas, cette interprétation est possible, et tout à fait en accord avec ce qu'ont observé M. L. Jacquet et ses élèves, dans plusieurs lésions cutanées en relation avec l'irritation dentaire. A plusieurs reprises, à la policlinique, nous avons constaté des relations très directes entre une irritation dentaire unilatérale et une poussée acnéique de la joue correspondante.

Au nombre de mes observations, il y a un fait très démonstratif à ce point de vue (Obs. IX).

Mon malade avait, le 15 mars 1908, un placard acnéique localisé à la joue *gauche*. Le point sous-orbitaire est très douloureux à *gauche*.

Or, il avait de ce côté des lésions dentaires très importantes :

Première prémolaire supérieure *gauche*, à l'état de racine, n'ayant jamais au dire du malade, occasionné de douleur.

Première molaire supérieure *gauche* : carie pénétrante du troisième degré avec *périostite chronique*.

La troisième molaire inférieure *gauche*, à son

niveau normal, est recouverte aux trois quarts de sa surface, par un capuchon muqueux rouge et sensible. En pressant sur ce capuchon, on fait sourdre un peu de pus. La dent est légèrement sensible à la percussion : (*Arthrite légère.*) Le point néo-dentaire (1) *gauche* est sensible.

La troisième molaire inférieure droite est à son niveau normal. La cuspide postéro-interne est recouverte par un capuchon rouge et sensible, elle présente également de l'arthrite légère.

On procède le 15 mars, à l'extraction de la prémolaire et de la molaire supérieure *gauches.*

Le 19 mars, fluxion dentaire *gauche* et poussée d'acné très nette à *gauche.*

22 mars, Points faciaux à peine sensibles, sédation très marquée de l'acné.

Il ne se reforme pas de pustules sur la pommette *gauche.*

18 avril,

Poussée acnéique des deux joues, mais la pommette droite est beaucoup plus rouge que la gauche, les papules et les pustules y sont plus nombreuses (joue *droite* dure, œdématiée). Le point sous-orbitaire *gauche* est légèrement sensible; mais les points sus et sous-orbitaires *droits* sont *très douloureux.*

Gingivite généralisée mais surtout marquée à *droite.*

(1) M. L. Jacquet a fait remarquer qu'au moment des poussées évolutives des dents, en particulier des molaires, et principalement des dents de sagesse, la pression sur le maxillaire inférieur, à sa face interne, au point correspondant à la dent qui évolue est souvent très sensible. Il a proposé de nommer ce foyer névralgique provoqué : *point néo-dentaire.*

Les deux dents de sagesse sont en état de rétention (1) et recouvertes d'un capuchon muqueux douloureux. La dent de sagesse inférieure *droite* présente une *arthrite aiguë.* Le point néo-dentaire *droit* est beaucoup plus douloureux que le *gauche.*

On débride les deux dents de sagesse. Lavages de la bouche.

21 avril.

Amélioration très nette de la gingivite. Sédation marquée de l'acné et en particulier du placard de la joue *droite* qui est beaucoup moins rouge.

29 avril.

Le point néo-dentaire *droit* n'est plus douloureux, la gingivite est guérie. Guérison de l'acné à droite.

Or, le même jour, le point sous-orbitaire *gauche,* les ganglions sous-maxillaires *gauches* et le point néo-dentaire *gauche* sont très sensibles.

On retire au niveau des alvéoles vides de la première molaire supérieure *gauche,* extraite le 15 mars, un sequestre osseux du volume d'un grain de blé. On débride à nouveau les deux dents de sagesse inférieures.

On a alors *en quelques jours* une guérison complète qui fut *définitive.* En effet, le malade revu plusieurs mois plus tard n'a pas eu de nouvelles poussées acnéiques. Il n'avait pas eu non plus, d'ailleurs, de nouveaux accidents dentaires.

---

(1) M. Jacquet désigne couramment sous le nom de *rétention dentaire* cet état particulier dans lequel la face antérieure ou mésiale de la troisième molaire vient buter contre la face postérieure ou distale de la deuxième molaire. Cet état de choses est dû à l'obliquité de l'axe de la troisième molaire qui, en évoluant, vient heurter le collet de la deuxième molaire, et se redresse progressivement au fur et à mesure de son évolution.

La séborrhée, qui coexistait si fréquemment avec l'acné, a toujours bénéficié d'une amélioration parallèle et aussi rapide, et dans plus de la moitié des cas, j'ai pu considérer mes malades comme complètement guéris.

C'est une constatation qui est confirmative de l'opinion soutenue par M. L. Jacquet, sur la curabilité de la séborrhée, opinion contradictoire de celle de plusieurs dermatologistes, en particulier de celle de M. le Docteur Sabouraud.

Sur *treize* érythroses psychiques, la plupart ont été presque complètement guéries, les autres très améliorées.

Sur *treize* migraineux à crises post-prandiales fortes et à peu près quotidiennes, *douze* ont été guéris complètement après un traitement de quinze jours à un mois au maximum.

Quatre de ces malades ont été revus six mois plus tard; la guérison s'était maintenue; ils avaient d'ailleurs persévéré dans leur régime (1).

Dans un seul cas, je n'ai obtenu qu'une amélioration chez une malade à acné localisée à *gauche* et à névralgie faciale *gauche*, dont j'ai déjà parlé (Obs. VIII).

Sept couperoses ont toutes été très améliorées.

A ce propos je ferai remarquer que le massage plastique agit sur les vaisseaux en renforçant leur

(1) Pour l'étude plus complète de ce symptôme morbide et en particulier son traitement par l'ataraxie digestive, je renvoie au mémoire encore inédit, mais devant prochainement paraître de MM. L. Jacquet et Jourdanet : *Etude étiologique, pathogénique et thérapeutique de la migraine.*

contractilité, et, par conséquent, en diminuant l'ectasie qui constitue la lésion. Il n'y a aucun intérêt, contrairement à ce qu'affirment la plupart des auteurs, à agir *dans le sens de la circulation veineuse*; il faut, au contraire, que les vaisseaux soient malaxés et excités *dans tous les sens*, avec l'ensemble même des téguments.

Mais, en tout cas, le massage à lui seul ne saurait prétendre à la guérison complète, et, au cas de volumineuse dilatation vasculaire, on peut obtenir, par l'emploi des diverses méthodes de scarifications, un degré de plus vers la guérison, que par la méthode diététo-mécanique, quelle que soit d'ailleurs l'incontestable supériorité de celle-ci à titre général et à titre local. Il est bien évident, en effet, que celle-ci ne peut amener d'oblitération cicatricielle, comme on arrive à l'obtenir par l'emploi des scarifications.

Sur *six* EMPATEMENTS DE LA FACE, *cinq* ont été guéris complètement; un seul fut seulement amélioré parce que la malade interrompit prématurément le traitement. (Voir fig. 9, 11 et 13, **Planches** III, IV et V).

Il est bon de faire remarquer à ce propos que les résultats ainsi obtenus sont durables, et que certaines malades ont été revues plusieurs mois après le traitement, en excellent état. La figure 9 représente la malade trois mois et demi après suspension de tout massage.

Dans son opuscule « Le Massage Cosmétique », le Pr Zabludowski dit : « En massant énergiquement et longtemps un seul endroit, l'on cause ordinairement une irritation inflammatoire plutôt que le changement de volume que l'on désire. Ainsi, par exemple, c'est un essai entièrement vain que de vouloir faire disparaître

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Planche III

Mme L... — Obs. VIII : Empâtement facial et acné localisée à la joue gauche.



Fig. 8 — 18 Janvier 1908



Fig. 9 — 15 Octobre 1908

Mlle C... — Obs. XXIV : Obésité sous-mentonnière (double menton).



Fig 10 — 9 Mars 1908

Fig 11 — 12 Avril 1908

Mlle R...— Obs. XXV : Empâtement latéral des joues.



Fig. 12 — 5 Novembre 1907

Fig. 13 — 15 Janvier 1908

le double menton d'une personne grasse en procédant à un massage sur son menton uniquement. »

Cette opinion est fausse : j'ai traité tous mes malades par le massage *exclusif* de la face, et l'on voit, d'après les figures de ce travail, que je suis arrivé à des résultats très satisfaisants.

Je fais remarquer, en outre, que si la remarque de Zabludowski est exacte en ce qui concerne le massage « cosmétique » elle est fausse, au contraire, en ce qui concerne le massage *plastique*. En effet, si on a soin de procéder graduellement pour créer un entraînement de la peau, comme le recommande M. L. Jacquet, on ne cause pas une « irritation inflammatoire », mais bien une véritable tolérance des tissus qui permet en une ou deux semaines de procéder aux manœuvres les plus fortes.

Cinq CORYZAS CHRONIQUES ont tous été très améliorés et peuvent être considérés comme à peu près guéris.

Trois de mes malades étaient réglées très irrégulièrement. La menstruation a été régulière après un mois et demi de traitement environ (Obs. II, XVI et XXIV) et le résultat s'était maintenu au bout de six mois.

Deux de mes malades étaient atteintes de DYSMENORRHÉE DOULOUREUSE. Dans un de ces cas, j'ai obtenu une sédation très marquée (Obs. V).

Trois CHLOASMAS ont été très améliorés. L'un d'eux, a peu près guéri (Obs. XVIII) a récidivé à la suite de troubles gastriques. Nouvelle amélioration, par régime ataraxique, qui s'est beaucoup accentuée après la reprise du massage.

Trois cas de CONSTIPATION ont guéri.

Trois cas d'EPISTAXIS fréquentes après le repas ont guéri.

Trois cas de CHOLÉMIE FACIALE ont guéri.

Deux DÉPILATIONS DIFFUSES du cuir chevelu ont guéri.

Sur *deux* cas d'ERYTHROSE NASALE, l'un est complètement guéri (Obs. XX).

L'autre fut seulement amélioré. Il s'agit d'une jeune fille née de parents légèrement érythrosiques, et qui, sans nulle cause d'irritation interne organique, depuis son jeune âge, exerce la profession de vendeuse dans un marché ouvert, et chez qui nous n'avons pu supprimer cette irritation permanente d'ordre atmosphérique (Obs. XXI).

L'HYPERTROPHIE CONGÉNITALE DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE a été améliorée.

Le VITILIGO que j'ai traité a été amélioré. J'ai constaté dans ce cas, d'une manière très nette, un retour de la sensibilité, une diminution de l'hypotonie cutanée, et une légère tendance à la coloration des zones hypopigmentaires.

Une MÉLANODERMIE CERVICALE : (Voir Obs. XVI et fig. 15, **Planche** VI) a été à peu près complètement guérie.

Un ECZÉMA SÉBORRHÉIQUE superficiel du visage a été guéri.

Tels sont nos résultats.

Tâchons maintenant d'établir ce qui revient au massage lui-même dans ces succès.

Tout d'abord, il faut mettre hors de cause l'amélio-

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Planche VI

Mlle D...— Obs. XVI : Mélanodermie cervicale.



Fig. 14 — 10 Novembre 1907



Fig. 15 — 1er Octobre 1908

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Planche VII

Mme C... — Obs. II : Acné syphiloïde et myxœdématose de la face.



Fig. 16 — 2 Février 1908



Fig. 17 — 25 Octobre 1908

ration ou la disparition de certains symptômes morbides sur lesquels le massage de la face ne saurait agir : tels sont, par exemple, les toubles dyspeptiques, la constipation, la dysménorrhée simple et douloureuse, la dépilation diffuse du cuir chevelu, les épistaxis.

Il est clair que dans les résultats de cet ordre, la partie diètétique de la méthode est seule en jeu.

L'appréciation de l'amélioration obtenue dans certains autres symptômes est à ce point de vue plus difficile.

Ainsi, la MIGRAINE, on l'a dit, est améliorée ou guérie par certains massages.

En outre, le CORYZA peut, d'après M. L. Jacquet, parfaitement bénéficier du massage.

M. L. Jacquet insiste en effet, depuis quelque temps, sur les effets décongestionnants du massage facial pour les muqueuses, et les tissus et organes profonds de la face.

Il a observé, en particulier, de la manière la plus nette, la décongestion de la muqueuse de Schneider au cas de coryza aigu ou chronique, sous l'action d'un massage intense de la face; ce qui est sûr et facile à vérifier, c'est, qu'au cas d'obstruction nasale uni ou bilatérale, le pétrissage intensif des téguments du nez, de la joue et du front amène rapidement, et de manière assez durable, la perméabilité à l'air.

M. L. Jacquet pense même avoir guéri de cette manière, ou plus exactement, avoir à peu près prévenu un *rhume des foins* chez une jeune fille qui, tous les ans, depuis 8 ans, à la même époque (juin et juillet), était atteinte de façon très sérieuse pendant plusieurs semaines.

M. le Dr Barthas. rhinologiste compétent, qui,

actuellement, poursuit ces recherches, nous a déclaré que cette opinion lui paraît vraisemblable.

Il semble donc que le massage plastique de la face ait une action incontestable sur les coryzas de divers ordres, et même, sur la rhinite spasmodique ou *rhume des foins* (1).

Restent les cas d'ERYTHROSE, d'ACNÉ, de MÉLANODERMIE et d'ECZÉMA.

L'action directe du massage lui-même sur tous les faits de cet ordre a été à la fois évidente et importante, car dans quinze observations, j'ai, sur les conseils de M. L. Jacquet, soumis au préalable mes malades à la diététique seule, pendant un temps variable, en général *deux* à *trois* semaines; puis j'ai fait intervenir le massage.

Or, s'il est certain que le régime seul les améliorait de façon notable, il est non moins certain que l'action du massage accentuait considérablement l'amélioration et hâtait la guérison.

L'ERYTHROSE DIGESTIVE et l'ERYTHROSE PSYCHIQUE ont toujours été considérablement améliorées dès que j'ai fait intervenir le massage; mais c'est surtout dans les cas d'ACNÉ, d'EMPATEMENT et de MÉLANODERMIE que le massage trouve sa principale indication.

Dès que j'ai fait intervenir la méthode mécanique, j'ai toujours constaté une diminution très nette, puis rapidement un arrêt complet dans l'éclosion des tubercules et des papulo-pustules d'acné.

---

(1) M. L. Jacquet pense, mais cependant avec réserve, que certaines affections profondes de l'œil pourraient bénéficier du même mode de traitement.

On a déjà employé en ophtalmologie le massage transpalpébral, c'est-à-dire presque direct de l'œil. Il semble probable à M. L. Jacquet qu'il serait préférable de faire, à ce point de vue, le massage prolongé, répété et intense de la face et du cuir chevelu.

Dans la variété d'acné dite *cicatricielle* ou *nécrotique*, c'est-à-dire où chaque tubercule d'acné laisse à sa suite une cicatrice, il est intéressant de constater que les éléments nouveaux, survenus au cours du traitement avant la guérison complète, évoluent désormais, sans laisser de cicatrice.

M. L. Jacquet, qui a indiqué ce fait dans son mémoire à l'Académie de Médecine (1), le considère comme fort intéressant.

Il prouve, en effet, d'après lui, qu'il ne s'agit point là d'une variété d'acné spéciale, due, comme on l'a dit, à un microbe spécial aussi, ou secrétant des toxines particulièrement nocives, mais bien d'une acné *vulgaire* survenue sur des téguments de vitalité médiocre. Et, en effet, les téguments de ces malades sont froids, mous et cyanotiques.

On saisit donc là, sur le vif, on isole l'action non d'un agent pathogène, mais bien du *terrain*. Mais ce mot perd ici, notons-le, son *vague* ordinaire et se trouve avoir un *substratum* anatomique : car, ces mêmes téguments froids, mous et cyanotiques, alors que les éléments d'acné laissent des cicatrices, sont devenus progressivement plus fermes, moins froids, et se rapprochent du teint normal, au moment où la lésion cutanée n'est plus désormais *nécrotisante*; et c'est précisément parce qu'ils sont ainsi modifiés que l'agent pathogène, pourtant resté le même, voit se restreindre son action.

Au total, l'acné cesse d'être *ulcéreuse* et *nécrotique*, parce que la lésion cutanée survient désormais sur un tégument plus *chaud*, plus *élastique*, mieux *vascularisé*.

J'ajoute que parmi mes observations personnelles,

Lucien Jacquet. — Loc. cit.). Voir *Presse Médicale*, n° 46, 8 juin 1907, p· 361.

il est des cas d'acné déjà fort anciens et fort graves; mais, qu'à la policlinique de M. L. Jacquet il en a été guéri de tels, qu'on ne saurait en concevoir de plus graves, si bien que, en m'appuyant sur les affirmations de M. Jacquet, à ce sujet, je suis en droit de dire qu'il *n'est pas d'acné qui résiste à cette méthode* (Voir fig. 17 et 18, **Planche** VII).

M. Jacquet nous a souvent cité entre autres, le cas d'une jeune fille qui lui avait été adresssée par M. Paul Fribourg, pour une acné véritablement effroyable, telle que cette jeune fille ne pouvait plus sortir sans exciter la pitié et le dégoût.

Or, nous avons revu à la policlinique cette jeune fille pour une très minime récidive, et elle avait retrouvé un visage net et sympathique.

En un mois, en général, j'obtiens des résultats très décisifs : cela seul suffirait à faire comprendre la supériorité du massage *plastique*, tel que le pratique M. L. Jacquet, sur le massage à la fois plus compliqué et moins efficace de Pospelow, qui réclame plusieurs mois pour guérir une acné.

Un des effets les plus intéressants du massage plastique est le relèvement de la tonicité tégumentaire.

Dans douze observations d'acné, nous avons noté que la peau est molle, flasque. Or, après un temps de deux à trois semaines de massage, la mollesse et la flaccidité diminuent de manière appréciable, et si l'on persiste, on peut voir les téguments se rapprocher de l'élasticité normale.

Il semble bien que l'hypotonie tégumentaire soit le *substratum* anatomique d'un grand nombre de lésions. Ainsi, la séborrhée, l'acné s'observent très fréquemment sur des peaux empâtées ou molles, et c'est probablement

par le relèvement de la tonicité qu'agit sur les lésions le massage plastique.

Le massage plastique est puissamment REDUCTEUR et il est très efficace dans les empâtements et les mélanodermies de la face. Il est bien évident que les bons résultats obtenus dans tous ces cas ne peuvent guère être attribués qu'au massage lui-même.

Enfin, l'expérimentation vient me donner un surcroît de preuves très appréciable.

Pour établir l'action du massage lui-même, j'ai fait, sur les conseils de M. L. Jacquet, les expériences précises que j'ai exposées plus haut.

Après m'être assuré (expérience V), que les variations de ma température faciale étaient parallèles des deux côtés, variaient de manière égale pour des repas différant comme temps de mastication et quantité de boissons, je me suis fait pratiquer pendant un mois, du 1er au 30 septembre 1908, un massage plastique unilatéral de la face et voici ce que j'ai constaté :

L'élévation de température qui se produit toujours après un repas tachyphagique, a été *aussi forte* mais *moins longue* du côté massé, (voir température 6 et 8 septembre 1908, expérience VI). En outre, le 9 septembre, où le massage avait été fait immédiatement avant le repas, l'élévation de température a été *moins forte* 33°5 au lieu de 34°5, et a duré *moins longtemps* du côté massé, une heure et demie au lieu de trois heures.

D'autre part, dans l'expérience VII, j'ai fait intervenir concurremment au massage une bradyphagie relative; on voit que l'élévation de température n'a été que de 0°8 du côté massé, alors qu'elle a été de 1°6 du côté non massé.

Dans ces faits, il est clair que, *seul*, le massage est intervenu, et cela, joint aux considérations qui précèdent, me conduit à affirmer la place importante que tient le le massage dans la méthode diététo-mécanique.

Dans l'expérience VIII, où j'ai fait intervenir en son ensemble la méthode diététo-mécanique, on voit que, en quelques jours, on obtient une sédation complète de l'érythrose digestive, et que la réaction cutanée devient nulle après le repas.

Nous pouvons donc, par ces diverses expériences, saisir là sur le vif l'action isolée et l'action associée de chacune des deux parties de la méthode diététo-mécanique.

Comme conclusions générales, il me semble pouvoir affirmer que dans cet ensemble constitué par cette méthode, une part importante revient au massage lui-même.

Son action est prédominante dans les érythroses, l'acné, les mélanodermies, et surtout l'obésité et l'œdème chronique de la face.

On voit donc, au total, que M. L. Jacquet n'exagère pas dans sa communication à l'Académie de Médecine, en disant :

« J'affirme que l'emploi combiné de ces moyens simples produit des effets supérieurs à ceux de toute autre méthode, quels que soient la complication et le modernisme de l'outillage qu'elle exige.

« J'affirme que l'on tonifie les tissus, qu'on dissipe l'érythrose, qu'on chasse d'où l'on veut la graisse, qu'on avive et qu'on affine, et qu'on a, au cas d'empatement, la satisfaction de voir émerger peu à peu de la gangue myxœdèmatoïde un gracieux visage ».

Mais, ce ne sont pas là les seules indications du massage plastique.

J'ai obtenu la guérison rapide d'un eczéma séborrhéique superficiel du visage, datant de six ans, et là encore, l'amélioration obtenue par le régime diététique s'est considérablement accentuée dès que j'ai fait intervenir le massage.

En outre, M. L. Jacquet m'autorise à affirmer catégoriquement que le massage plastique est le moyen d'action le plus puissant que l'on puisse mettre en œuvre, à l'heure actuelle, dans divers eczémas et névrodermites chroniques.

Tout ce qui précède a trait au massage plastique, à *son maximum de puissance réductrice*; mais il est clair que l'on ne doit pas toujours, et quand même, le pousser à ce point; cela est question d'appréciation et de tact.

Chez les sujets maigres, par exemple, les manœuvres profondes devront être modérées et les manœuvres superficielles seules être accentuées.

A ce propos, il n'est pas inutile de faire remarquer qu'un pétrissage modéré du tissu cellulaire profond paraît être capable, en augmentant sa vitalité, de le *renforcer* plutôt que de le réduire. M. L. Jacquet a observé, notamment, un cas de pelade mentonnière médiane, avec atrophie cutanée de degré tel, que le menton semblait avoir été entaillé par un coup de sabre (1).

Après trois semaines de massage, cette *« entaille peladique »* avait disparu, en même temps que le poil de repousse commençait à paraître.

(1) Lucien JACQUET. — *La pelade d'origine dentaire.* Annales de dermatologie 1902, page 105.
FARGEAS DE LAMOTHE. — (Thèse 1900, loc. cit.).

Ce résultat n'est contradictoire des effets réducteurs du massage qu'en apparence. En effet, ceux-ci sont dus à l'action violente exercée sur la graisse, peu à peu résorbée et absorbée, tandis qu'en excitant modérément un tissu cellulaire atrophié et dépourvu de graisse, il est assez compréhensible qu'on renforce sa nutrition et qu'on augmente un peu son épaisseur.

Je dois dire, d'ailleurs, que je n'ai pas observé personnellement dans cette direction.

Jusqu'ici, il n'a pas été question dans ce travail de l'action du massage *plastique* sur les *rides de la face.*

C'est une prétention de certains auteurs, que ces désagréables, et parfois précoces stigmates de la vieillesse, peuvent disparaître sous l'action d'un procédé thérapeutique analogue, mais pourtant beaucoup moins efficace, à titre général, c'est-à-dire le massage *effleurage.*

Je dois à la vérité de dire que jamais, ni M. L. Jacquet ni moi, n'avons vu disparaître totalement des rides sous l'action d'*aucun* massage, fût-ce le massage *plastique.*

A diverses reprises, chez des jeunes femmes qui avaient la mauvaise habitude de froncer continuellement la peau du front, et s'étaient ainsi vues affligées de rides précoces, M. L. Jacquet a vu ces rides s'atténuer très considérablement par l'action du massage, joint à la suppression du froncement continuel.

D'autre part, chez une femme de cinquante ans environ, dont la région péri-oculaire était extrêmement ridée, et qui voulut bien se prêter, à titre expérimental, au massage unilatéral, nous avons constaté, ainsi que M. L. Jacquet, une certaine atténuation, ou plus exactement, une diminution de profondeur des rides, mais avec plissement très fin, plus multiplié, de la peau, si

bien que, au total, l'impression d'ensemble était meilleure.

Voilà tout ce que nous pouvons dire sur cette question, en ce qui a trait à la cure proprement dite.

Ces résultats, évidemment, sont médiocres. Mais, par contre, il est très légitime de penser que la fatigue et le relâchement, et au total l'hypotonie cutanée, sont la cause principale de la production des rides; et donc, étant donnée l'action très favorable du massage plastique sur la vascularisation et la tonicité tégumentaire, on trouvera comme nous légitime de voir dans ce mode thérapeutique un moyen puissant de prévention.

Citons, ici encore, le mémoire de M. L. Jacquet : « Et de même que l'entraînement musculaire entretient jusqu'à l'âge avancé la jeunesse de l'allure, je crois probable que, mis en œuvre à temps, ce massage conserverait aux traits une durable jeunesse. »

Quoiqu'on ne puisse pas identifier absolument les idées de beauté et de santé, il est bien évident cependant que ce qu'on appelle la beauté et qui correspond à un ensemble et à une harmonie de formes, ne va pas sans une certaine fraîcheur du visage qui n'est que le reflet de la santé.

Or, nous l'avons vu, le massage plastique est un moyen thérapeutique de grande valeur. Sous son influence, un visage myxœdématoïde s'affine, il se débarrasse des « fleurs malsaines » qui le recouvrent, et prend une teinte plus régulière et plus pure, selon l'expression populaire, le visage « respire la santé ».

Il peut donc être considéré comme un moyen « cosmétique » ou « esthétique » de premier ordre, et je suis heureux de confirmer personnellement la conclusion du

travail lu par M. L. Jacquet à la tribune de l'Académie de Médecine (1) :

« Le geste du médecin qui le met en œuvre est comparable à celui du statuaire qui modèle la glaise; concordance heureuse : ces gestes peuvent être tous deux créateurs de beauté.

« Messieurs, je vous ai seulement parlé de ces maladies légères, qui déparent plus qu'elles ne menacent.

« Mais, considérez, je vous prie, que pour une part de l'humanité, ne pas charmer est une souffrance, et déplaire est un supplice.

« Un grand esprit, qui aimait notre science plus encore que celles qui ont fait sa gloire, disait : « Une femme sans beauté doit être malheureuse et se dévorer intérieurement, comme si elle avait manqué sa destinée ».

« Le médecin, n'est-ce pas? se doit aussi à ces misères.

« Vous me pardonnerez donc cette étude, bien que des problèmes plus graves occupent d'ordinaire votre Compagnie. »

2° Contre-indications du massage

Mais, quelque grande que soit l'efficacité du massage, il est bien évident qu'on ne doit pas l'appliquer, sans distinction, à toutes les dermatoses de la face.

Il est formellement contre-indiqué dans toutes les dermatoses exsudatives aiguës, dans toutes les maladies vésiculeuses et bulleuses de la face : eczéma aigu, pemphigus aigu, impetigo, etc..

Le massage est-il utile dans le lupus?

(1) Lucien Jacquet. — (Loc. cit.).

M. L. Jacquet l'affirme, et, pour lui, le massage profond pratiqué doucement plusieurs fois par jour a une action favorable sur l'infiltration et l'œdème périlupiques, et même sur les nodules lupiques eux-mêmes.

M. Brocq (1) ne partage pas cette opinion : « Nous ne pouvons recommander ces procédés en apparence si inoffensifs; nous avons, en effet, observé un cas de mort rapide par généralisation tuberculeuse qui nous a paru nettement consécutive à des *massages vigoureux* pratiqués sur un lupus de la face avec une préparation résorcinée. »

M. L. Jacquet considère cette opinion comme fort soutenable, quoique personnellement il n'ait pas observé d'accidents; il ne se sert d'ailleurs du massage qu'avec une certaine réserve; et cela dans les lupus non ulcérés, peu étendus, et d'allure torpide.

Je publie d'autre part, une observation d'une malade atteinte de lupus torpide de la joue *gauche* qui a été traitée par le massage pour un empâtement du bas du visage. Le massage semble avoir agi favorablement sur le lupus (voir Obs. XXV).

M. L. Jacquet a employé le massage dans le traitement de la pelade. Voilà sur quoi il se base :

« La pelade est la mue pilaire rendue brusque et massive par certaines conditions locales multiples et non spécifiques; entretenue par un trouble nutritif, dont la pertubation des excréta urinaires donne partiellement la mesure, et se manifestant entre autres

(1) Brocq. — *Traité élémentaire de dermatologie pratique.* Tome I, page 579.

symptômes par l'hypotonie des tissus en général, et de la papille pilaire en particulier (1). Or, cette hypotomie est une paresse, une léthargie des tissus dont la vitalité est endormie ou tout au moins somnolente. Cette vitalité, il s'agit de la réveiller, de la stimuler. Le massage est donc tout indiqué pour atteindre ce but » (2).

Il y a donc une question qui s'impose immédiatement : les massages ne développeront-ils pas l'hypertrichose?

En fait, M. L. Jacquet ni moi, n'avons jamais vu, au cours des massages si multiples, se répétés et parfois si prolongés que nous avons mis ou fait mettre en œuvre depuis plusieurs années déjà, l'hypertrichose se développer à un degré quelconque.

Cela n'est nullement contradictoire de ce fait, que le massage réveille la fonction pilaire et aide à son développement dans une région où elle a été momentanément suspendue. Il est bien probable que nos méthodes thérapeutiques sont efficientes dans la mesure seulement où elles concordent avec une *tendance naturelle*, mais qui peut être momentanément abolie. C'est là une application de la vieille et bonne formule : *Quò natura vergit, eò ducendum.*

Cependant, et en attendant d'être mieux fixés sur ce point, on pourra et l'on doit considérer comme une contreindication au massage l'existence sur un visage féminin d'une hypertrichose en voie de développement.

---

(1) Lucien Jacquet. — (Loc. cit.).

(2) Fargeas de Lamothe. — *L'hypotonie organique dans la pelade; rôle thérapeutique du massage.* (Thèse. Paris 1901.)

V

OBSERVATIONS

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation I (personnelle)

Tachyphagie modérée. — Dyspepsie. — Appendicite. — Dysménorrhée douloureuse.

Acné d'origine génitale et gastro-intestinale. — Erythrose digestive. — Myxœdématose faciale.

Traitement. — *Ataraxie digestive, puis massage.*

Amélioration immédiate, puis guérison rapide de tous ces troubles morbides.

15 octobre 1907.

Mlle D... — Couturière, 16 ans.

Vient pour une *acné papulo-pustuleuse* de la face, datant de quatre ans environ.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Typhoïde à sept ans. Rougeole à douze ans.

Appendicite : première crise en 1904, puis seconde crise en 1905, à la suite de laquelle elle a été opérée.

Mlle D... a beaucoup souffert de l'estomac pendant toute la durée de son appendicite. Ces douleurs vives ont cessé après l'opération.

Coryzas assez fréquents.

Réglée à 15 ans, irrégulièrement, pendant huit mois environ (tous les deux ou trois mois). Depuis quatre mois, Mlle D... est réglée très régulièrement; mais elle souffre toujours du ventre pendant deux ou trois jours avant les règles et toute leur durée. Disparition des douleurs avec les règles.

Tachyphagie moyenne; elle ne *mâche pas bien* ses aliments.

Après chaque repas, la digestion est *lourde*, *pénible:* aigreurs, le soir principalement. *Somnolence* et assez souvent, *poussées congestives* du visage durant une heure environ.

Elle a toujours été très *constipée.*

Début de l'acné il y a quatre ans, par « boutons » disséminés sur toute la figure. Depuis, elle en a toujours eu.

Poussée assez forte à chaque crise appendiculaire.

A la puberté, poussée d'acné très forte qui s'est ensuite calmée peu à peu; depuis, à chaque période menstruelle, poussée assez forte durant quinze jours environ.

Actuellement, il s'agit d'une acné papulo-pustuleuse, dont les éléments sont disséminés un peu sur toute la face, mais avec une prédominence marquée pour le nez.

Le nez est gras, infiltré de points d'acné; les téguments y sont épaissis, indurés, avec l'aspect de peau d'orange;

Le bas du visage semble déformé et élargi. Les joues sont empâtées, bouffies, myxœdématoïdes.

Traitement. — Pommade soufrée et ataraxie. Lavages intra-narinaires à l'eau salée.

23 novembre

Amélioration très nette des troubles dyspeptiques : plus d'aigreurs, de digestion pénible et d'érythrose digestive.

Amélioration parallèle de l'acné : papulo-pustules moins nombreuses.

On commence aujourd'hui les massages de la face et on supprime la pommade soufrée.

28 décembre.

Atténuation nette de l'état myxœdématoïde du visage.

Après massage quotidien et régime ataraxique bien suivi, l'acné a progressivement diminué et la poussée récente, due aux règles (13 au 19 décembre), a été moindre que les poussées cataméniales précédentes.

Coryzas moins fréquents : on continue toujours les lavages intra-narinaires à l'eau salée.

18 janvier 1908.

L'amélioration continue au point de vue empâtement, quoique Mlle D... ait bien meilleur appétit et mange davantage (1).

Mlle D... est en pleine période de règles : pas de points acnéiques nouveaux.

30 janvier.

L'amélioration s'est encore accentuée : le visage s'est ovalisé; les tubercules acnéiques ont complètement disparu; le nez a une souplesse normale, et n'a plus son aspect capitonné.

3 avril.

On a continué à faire un massage par jour pendant le mois de février, puis deux massages par semaine pendant le mois de mars.

Le visage est affiné; le nez, assoupli, a diminué de volume, tout en restant plus large qu'un nez normal, en raison de sa charpente ostéo-cartilagineuse.

Les règles ont paru le 29 février et le 26 mars, sans nulle poussée acnéique. L'acné est donc guérie.

Mlle D... cesse de venir se faire masser.

---

(1) Au cours de ses études très variées sur le résultat thérapeutique de la *bradyphagie*, M. L. Jacquet nous a fait remarquer à diverses reprises que les symptômes morbides attribués par lui au *surtravail gastrique* ou *gastro-intestinal*, et plus particulièrement à la *tachyphagie*, s'atténuaient ou disparaissaient quoique l'alimentation fût plus abondante.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

OBSERVATION II (personnelle)

Tachyphagie.— Picrophagie (1).— *Polydipsie légère.— Irritation psychique. — Irritations dentaire et intra-narinaire.*

Cyanose du visage. — Erythrose digestive et psychique. — Chloasma. — Séborrhée. — Acné polymorphe et syphiloïde grave. — Couperose. — Faciès myxœdematoïde. — Dysménorrhée. — Migraines. — Dépilation du cuir chevelu.

TRAITEMENT. — *Ataraxie digestive, régime végétarien et massage.*

Amélioration rapide et guérison complète de tous ces troubles, sauf le chlaosma amélioré seulement. Retour de la menstruation à la normale.

Rechutes légères à la suite de surmenage pendant les règles et d'irritation psychique.

Guérison définitive.

1er février 1908.

Mme C... — Ecorneuse de papier, 32 ans.

Vient à la consultation pour une *acné syphiloïde grave* du visage, datant de 16 ans environ.

A. H. — Parents bien portants. Mère a toujours eu la figure rouge.

A. C. — Deux frères et une sœur bien portants. Un frère a la figure très rouge. Il a eu, vers l'âge de 20 ans, une très forte poussée d'acné qui a duré un an. Traité à Saint-Louis, il n'en a pas eu depuis. La sœur, également très couperosée, a de l'acné.

---

(1) M. L. Jacquet, désigne couramment sous ce nom, l'excès de condiments et d'épices irritants, dans l'alimentation : πικρόσ amer et φαγειν manger.

A. P. — Rougeole étant enfant.

Réglée à seize ans, toujours irrégulièrement, avec quinze jours ou un mois de retard. Les règles indolores, durent un jour seulement.

L'acné a débuté à la puberté, par quelques « boutons » de la face et de nombreux comédons. Depuis, Mme C... en a toujours eu. Recrudescence à chaque printemps, du mois de mars au mois de juillet (1)

Mme C... a *toujours mangé vite*, vingt minutes au maximum par repas. « Elle avale plutôt qu'elle ne mâche. » L'alimentation se compose, avant tout, de viandes en ragoûts, sauces, très peu de légumes.

Polydipsie légère : trois verres de vin coupé d'eau par repas.

Picrophagie : vinaigre ou moutarde dans tous ses aliments

Depuis six ans envrion, les troubles digestifs sont très marqués : après chaque repas, *pesanteur gastrique*, digestion *lourde, pénible, somnolence* très forte ; le visage est alors *rouge, violacé*, cuisant, tendu, congestionné pendant deux heures et demie environ.

Migraines très fréquentes.

L'érythrose émotive, très marquée, dure dix minutes et même plus.

Depuis cette même époque, les poussées d'acné sont beaucoup plus fréquentes et plus fortes.

---

(1) M. L. Jacquet a fréquemment insisté sur ce fait que l'acné paraît avoir, quand on envisage son évolution *d'ensemble*, des renforcements au printemps et à l'automne. Ces renforcements sont liés à l'évolution même du système sébacé ou pilaire, qui présente son maximum d'activité lors de ces deux saisons. En ce qui a trait à l'évolution pilaire même, le phénomène porte plus particulièrement le nom de *mue*, et il est important de noter que cette suractivité fonctionnelle elle-même est en relation avec celle de l'appareil génital, très évidente elle aussi à ces deux mêmes époques.

Mais, les perturbations produites dans le fonctionnement de l'appareil pilo-sébacé, par les irritations émanées d'autres foyers organiques et par celles dépendant des irritations pathologiques plus ou moins persistantes des organes génitaux, viennent troubler et masquer la régularité du cycle saisonnier, si bien qu'une observation attentive et portant sur un très grand nombre de faits permet, seule, de le reconnaître.

Mme C... est alors allée consulter à Saint-Louis : pommade soufrée et régime, (ni vin, ni café, ni charcuterie, surtout légumes). Elle *continue à manger aussi vite.* Légère amélioration.

Il y a trois ans, Mme C... a souffert encore plus de l'estomac : digestion beaucoup plus pénible, bouffées congestives du visage, sensation de cuisson très marquée après chaque repas. Elle eut alors une très forte poussée d'acné : les boutons avaient l'aspect qu'ils ont actuellement.

Elle a été traitée à Saint-Louis *pendant un an* environ : une séance de galvano-cautère par semaine; on prescrit, en même temps, une lotion soufrée et le même régime alimentaire que plus haut.

Amélioration très nette de l'acné, dont les éléments sont beaucoup moins volumineux et moins nombreux. Mais elle a toujours quelques petites pustules et de nombreux comédons.

Mme C... se marie au mois d'avril 1906, et devient enceinte.

Dernières règles le 10 mai 1906. Pas d'acné pendant la grossesse, mais gastralgie : aigreurs et renvois acides dès qu'elle buvait un peu de vin. La grossesse a été pénible : nombreux vomissements qui n'ont cessé qu'à la fin de la grossesse.

Bassin rétréci. Opération césarienne le 25 février 1907. Mme C... quitte l'hôpital au bout de vingt-et-un jours. Elle nourrit son enfant.

Au commencement de mars, alors qu'elle était encore à l'hôpital, apparition sur le menton « d'un gros furoncle » qui a été suivi d'une poussée d'acné de la face.

Règles venues en avril, ont toujours été très irrégulières depuis.

Depuis sa grossesse, Mme C... a continuellement souffert de l'estomac, mais principalement au mois d'août, où elle a eu une poussée très forte d'acné.

Elle a suivi alors un régime végétarien qui a amené un peu d'amélioration au point de vue érythrose digestive et acné.

Depuis le mois d'octobre, elle perd très abondamment ses cheveux.

Actuellement, elle vient consulter pour une poussée récente, datant de huit jours.

Il s'agit d'une acné syphiloïde de la face, répartie symétriquement de chaque côté du nez, en forme d'ailes de papillon. Le nez, tuméfié, est couvert de grosses papulo-pustules d'acné. De chaque côté du menton mêmes éléments que sur les joues (voir fig. 16, **Planche** VII, p. 64).

La face est boursoufflée, myxœdemateuse, bourrée d'abcès sous-cutanés volumineux, dont on perçoit facilement la fluctuation.

La peau est violacée, sillonnée de fines télangiectasies. Elle est grasse, huileuse. La face est criblée de comédons, et de nombreuses cicatrices de points anciens d'acné. Le menton, en particulier, a un aspect mamelonné très marqué.

Sur le front et les régions temporales, chloasma très marqué, datant de plusieurs années, qui s'est accentué pendant la grossesse et n'a pas rétrocédé depuis.

Mme C... a toujours une poussée d'acné très marquée pendant les quatre ou cinq jours qui précèdent les règles et pendant leur durée.

La pression est douloureuse au creux épigastrique et sur le trajet des pneumogastriques. Battements épigastriques très forts.

Les points sous-orbitaires sont douloureux, cependant le point *droit* est beaucoup plus douloureux que le *gauche*.
Point mentonnier *droit* douloureux.

Examen dentaire

Côté gauche. Haut :
Incisive latérale : racine.
Canine : racine.
Première molaires : racine.
Deuxième et troisième molaire : racines.
Toutes sans complications.

Côté droit. Haut :

Deuxième prémolaire supérieure : périostite. *Rougeur vestibulaire intense* à son niveau.

Troisième molaire supérieure : racine sans complications.

Côté droit. Bas :

Deuxième molaire inférieure : racine sans complications.

Traitement. — Ataraxie. Suppression de la viande.

Laver la figure à l'eau très chaude et au savon de Marseille; séchage et friction légère à l'alcool camphré.

Pendant la nuit, appliquer .

Vaseline	80	grammes
Oxyde de zinc	100	grammes

On ouvre les abcès sous-cutanés au galvano-cautère.

Traitement dentaire : nombreuses extractions.

6 février.

Les extractions dentaires sont terminées.

Le régime bradyphagique a été bien suivi.

Grande amélioration de l'érythrose digestive qui est beaucoup moins forte après chaque repas et moins longue (une heure seulement). Pesanteur gastrique également moins forte; beaucoup moins de somnolence.

Au point de vue acné, l'amélioration est encore plus nette. Les papulo-pustules sont moins rouges, moins volumineuses, et moins nombreuses. La figure est encore très rouge dans son ensemble. On ouvre encore aujourd'hui des abcès sous-cutanés au galvano-cautère.

9 février.

L'érythrose digestive dure toujours une heure après chaque repas. Encore un peu de pesanteur gastrique; plus du tout de somnolence.

Au point de vue local, l'amélioration s'est énormément accentuée. Les grosses papulo-pustules d'acné du début se sont complètement affaissées. Il s'est reformé quelques pustules, mais beaucoup plus petites, que l'on touche au galvano-cautère.

Le ton violacé de la figure a diminué, pour faire place à une coloration rougeâtre. Il persiste par places, notamment sur les deux pommettes et sur le nez, des placards plus rouges, reliquat des abcès récents.

14 février.

Règles apparues le 11 février, à leur date exacte. Durée : une journée. La poussée menstruelle a été moins forte qu'aux règles précédentes.

L'amélioration s'accentue. Il existe encore aujourd'hui quelques pustules que l'on touche au galvano-cautère. L'érythrose digestive a encore diminué : trois quarts d'heure après chaque repas. Il est à noter que Mme C..., malgré ses efforts, mâche difficilement ses aliments, à cause des nombreuses dents qui lui manquent.

On commence les massages aujourd'hui.

17 février.

Etat local toujours très bon. Les points d'acné sont de moins en moins nombreux.

Très courbaturée dans la journée d'hier, Mme C... se plaint ce matin d'un léger mal de gorge; la langue est blanche.

On recommande des gargarismes et des lavages intra-narinaires à l'eau salée chaude et un purgatif au sulfate de magnésie.

21 février.

Angine complètement terminée.

Mauvais état digestif : langue très blanche; Mme C... a vomi son purgatif. On en prescrit un nouveau.

État local : *statu quo*. Il n'y a pas eu de poussée marquée

d'acné pustuleuse, malgré la crise gastro-intestinale. Quelques pustules que l'on touche au galvano-cautère.

On continue toujours les massages (un par jour) et les applications de pommade à l'oxyde de zinc le soir.

28 février.

Depuis le début du massage, l'amélioration continue.

L'érythrose digestive dure toujours trois quarts d'heure, mais elle est beaucoup moins forte.

État local toujours très bon : il n'existe plus d'abcès sous-cutanés; les anciens points d'acné ne sont plus marqués que par des taches plus rouges que le reste de la figure et ne laissent plus de cicatrices.

Le chloasma est toujours très marqué, et la dépilation toujours aussi abondante.

6 mars.

Il existe, au niveau de la pommette *gauche*, une légère induration un peu douloureuse. La figure est également plus rouge dans son ensemble. Mme C... attend ses règles.

Il existe encore de l'érythrose digestive qui semble avoir un peu diminué depuis une semaine (une demi-heure seulement).

18 mars.

Règles apparues, le 10 mars, sans poussée acnéique.

L'amélioration continue.

Il ne s'est pas formé de nouvelles pustules. Les indurations sous-cutanées, reliquat des abcès anciens tendent elles-mêmes à disparaître.

Après chaque repas, il existe encore un peu de lourdeur d'estomac et d'érythrose digestive durant une demi-heure.

On donne à chaque repas un verre à bordeaux de la solution HCl à 4 pour 1.000.

Il est à noter que depuis le traitement, l'état général s'est beaucoup amélioré.

Mme C... *n'a plus du tout de migraines.*

Les règles, notamment, apparaissent régulièrement depuis deux mois.

24 mars.

L'érythrose digestive ne dure plus qu'un quart d'heure environ, et est à peine perceptible; la pesanteur gastrique a également diminué.

Ces troubles digestifs n'existent qu'au repas de midi, ou Mme C.., mange plus que le soir.

On continue HCl et on rationne légèrement Mme C... au repas de midi.

Elle a sevré sa petite fille, le 20 mars.

5 avril.

Il semble qu'il existe un minimum de troubles digestifs qui soit irréductible : toujours un peu d'érythrose digestive, très légère, il est vrai, et durant un quart d'heure environ.

Règles apparues ce matin, sans la moindre réaction locale; pas même d'érythrose.

8 avril.

Règles terminées d'hier sans qu'on ait constaté la moindre poussée. La peau de la face est toujours infiltrée, et on sent par places de petites indurations très superficielles qui sont le reliquat de pustules ou abcès anciens. Depuis le début du massage, il ne s'est pas reformé de comédons. La peau de la face est également beaucoup moins grasse.

Mme C... suit toujours le même régime végétarien.

1er mai.

Les règles apparues le 29 avril, ont duré une journée comme d'habitude, sans déterminer le moindre trouble local ou général.

L'amélioration s'accentue de jour en jour. Il ne s'est pas formé de nouvelles pustules depuis le 20 février. Les cica-

trices sont beaucoup moins apparentes, et on ne constate plus sur la face, à la place des anciens placards d'acné, que des plaques un peu plus rouges et présentant de petites varicosités qui tendent elles-mêmes à disparaître.

On fait toujours régulièrement un massage par jour.

La figure s'est considérablement affinée :

Le chloasma a complètement disparu aux régions temporales, mais il est encore très apparent sur le front où il s'est légèrement amélioré; il est à peu près impossible de faire le massage au front, où la peau est dure, impossible à plisser.

21 mai.

Règles apparues ce matin, sans aucun trouble apparent : pas de boutons d'acné, pas de congestion du visage.

Depuis le commencement de mai, Mme C... a recommencé à manger de la viande au repas du matin. Pas de troubles digestifs depuis la reprise du régime carné; toujours un peu d'érythrose digestive durant un quart d'heure environ, pas de pesanteur gastrique.

Depuis le commencement de mai, arrêt complet de la dépilation diffuse du cuir chevelu.

24 mai.

Mme C... présente sur la partie *droite* du nez, une grosse papulo-pustule violacée, indurée.

Les règles étaient apparues le 21 mai dans la matinée.

L'après-midi, Mme C... est allée au lavoir et s'y est beaucoup fatiguée. Il y faisait une chaleur étouffante et elle a eu pendant tout l'après-midi la figure très congestionnée. Depuis ce jour, Mme C... a le nez très enchiffrené, et très rouge.

On fait faire des lavages intra-narinaires à l'eau salée; on touche la grosse papulo-pustule au galvano-cautère, et on exprime le pus.

Nul trouble gastrique.

1er juin.

La poussée acnéique n'est pas encore terminée. Le nez

est encore rouge, la papule acnéique s'est affaissée. Cependant, la peau de la partie *droite* du nez est encore dure et infiltrée.

Amélioration du coryza qui n'est pas encore complètement terminé. Mme C... a cessé les lavages intra-narinaires depuis deux jours.

5 juin.

Nouvelle poussée acnéique du nez. La papule située sur le côté *droit* du nez est beaucoup plus grosse que la veille, et on sent à son niveau une fluctuation très nette.

On l'incise au scarificateur, et on la touche à la teinture d'iode.

Examen nasal

Rougeurs des deux narines, mais érosions de la muqueuse *à droite*; rhinite purulente, plus marquée *à droite*. On traite la rhinite, et on fait reprendre les lavages intra-narinaires à l'eau salée (1).

10 juin.

Coryza complètement terminé, on fait continuer les lavages intra-narinaires, car la muqueuse est encore rouge *à droite*, mais ne présente plus d'érosions.

12 juin.

La papule acnéique, très affaissée, n'est plus du tout douloureuse.

---

(1) On remarquera le maximum des lésions cutanées et narinaires *à droite*.

Conformément à une remarque de M. L. Jacquet que nous avons vue bien souvent cliniquement justifiée, nous pensons que cette localisation *droite* est la conséquence des irritations dentaires antérieures du côté *droit* (Voir page 79), dont le détail a été précédemment relevé.

L'irritation émanée de ce foyer reste emmagasinée à l'état latent et ses effets ne s'éteignent que de façon graduelle.

Il convient d'ajouter qu'à peu près à la même époque la malade avait subir à de graves irritations psychiques.

15 juin.

Règles apparues hier matin, avec sept jours d'avance.

Pas de poussée acnéique, pas de rougeur. Il ne reste plus qu'une légère induration de la peau sur la partie *droite* du nez.

25 juin.

La figure est maintenant normale. Toutre trace de la poussée acnéique récente a disparu.

La dépilation diffuse du cuir chevelu ne s'est pas reproduite, on constate, au contraire, une repousse abondante.

L'érythrose digestive dure toujours un quart d'heure environ, jamais plus.

On continue toujours les massages quotidiens

5 juillet.

Mme C... vue hier en très bon état, cesse brusquement de venir se faire masser.

5 octobre.

Nous revoyons Mme C... aujourd'hui, venue sur notre demande.

Depuis le mois de juillet, elle a suivi un régime végétarien, buvant une verre et demi d'eau rougie par repas. Elle a continué à manger très lentement.

Malgré de gros ennuis qui l'ont obligée à quitter Paris et à cesser le traitement par le massage, l'amélioration a continué.

L'érythrose digestive qui durait encore un quart d'heure après chaque repas, a totalement cessé. Nul trouble gastrique.

L'amélioration, au point de vue acné, s'est maintenue pendant tout le mois de juillet.

Règles parues le 15 juillet, sans nulle réaction faciale.

A la fin de juillet, à la suite d'une émotion causée par le retour de son mari venu lui demander de reprendre la vie commune, apparition de quelques boutons sur la racine du nez; puis d'une grosse papulo-pustule à l'angle interne de l œil *gauche*. Nulle lésion dans le reste de la figure.

Comme traitement, Mme C... n'a fait que des lavages à l'eau chaude et des applications de pommade à l'oxyde de zinc.

Cette poussée, relativement légère, s'est terminée fin août. Les ennuis ont cessé vers la même époque.

Les règles sont venues le 15 août, sans déterminer de recrudescence de la poussée acnéique.

Règles le 18 septembre, sans aucune réaction locale.

Actuellement, l'état de la face est sensiblement le même que fin juin : on ne constate pas trace d'induration à la place des points récents d'acné. On n'y trouve que de petites taches rouges, où la peau à sa souplesse normale. L'affinement consirable du visage que nous avons obtenu s'est maintenu.

La peau est redevenue luisante, séborrhéique, on sent des nodosités sous-cutanées (kystes sébacés miliaires). Comédons peu nombreux.

On recommence les massages à partir d'aujourd'hui

25 octobre.

Les massages ont été faits régulièrement depuis le 5 octobre. On note une disparition à peu près complète de la séborrhée. On est en droit de considérer Mme C... comme complètement guérie de son acné en outre le visage s'est considérablement affiné (voir fig. 17, **Planche** VII, p. 64).

La dépilation diffuse du cuir chevelu n'a pas reparu.

Le chloasma n'a pas reparu aux régions temporales, mais il est toujours aussi accentué au front.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

OBSERVATION III (personnelle)

Tachyphagie. — Irritation atmosphérique. — Irritation dentaire. — Dyspepsie.

Nervosisme. — Erythrose digestive et narcolepsie. — Erythrose psychique. — Utéro-érythrose. — Couperose et acné pustuleuse. — Empâtement facial.

TRAITEMENT. — *Bradyphagie pure, traitement dentaire, puis régime végétarien et massage.*

Amélioration immédiate par bradyphagie et traitement dentaire, puis guérison complète de l'acné et amélioration de la couperose.

21 janvier 1908.

Mme M... — Ménagère, 31 ans.

Vient pour une acné pustuleuse de la face, datant de six mois, avec couperose datant de plusieurs années.

A. H. — Parents bien portants. Mère à la figure très rouge, sans acné.

A. C. — Un frère bien portant, sans acné.

A. P. — Rougeole dans l'enfance.

Réglée à 13 ans régulièrement, règles indolores.

Mariée à 21 ans, elle a eu deux enfants : l'un mort depuis neuf ans, quelques jours après la naissance, l'autre mort depuis six ans, à neuf mois, de méningite.

Mme M... *a toujours mangé vite*, ne prenant pas le temps de mâcher ses aliments.

Pas de polydipsie.

Pas de picrophagie.

Depuis plusieurs années, l'*érythrose est permanente*, mais avec paroxysmes très nets après le repas. Le visage est alors rouge, cramoisi, tendu, cuisant. L'*érythrose*, très forte pendant une heure, se calme ensuite peu à peu. Durée totale : trois heures environ. La digestion est *lourde*, *pénible*. *Somnolence* très marquée pendant une heure.

Début de l'acné, il y a six mois environ, par de petits « boutons » qui ont d'abord occupé la joue *gauche*, puis la joue *droite*, mais toujours prédominance marquée à *gauche*.

Mme M... ne se rappelle avoir ressenti aucun trouble quelconque à l'apparition de son acné.

Elle a consulté un pharmacien qui a conseillé un régime : pas de salaisons, de charcuterie, de café, et un dépuratif. Amélioration très légère et passagère.

Elle a vu ensuite un médecin, qui a ordonné un dépuratif, une pommade au menthol et même régime. Nouvelle amélioration, mais très légère.

ETAT ACTUEL. — La face et le front sont très rouges. Les deux joues sont sillonnées de télangiectasies très fines et criblées, mais surtout à *gauche*, de nombreuses papules et pustules d'acné. Pas de comédons.

Le visage est légèrement empâté. La peau est *dure*, épaissie, infiltrée et il est même impossible, par places (surtout au-dessous des tempes et à l'angle de la mâchoire), de la séparer des plans profonds.

Mme M... passe trois après-midi par semaine dans un marché où elle est exposée au froid. Chaque fois, la figure est violacée, et les boutons, le soir même, sont beaucoup plus apparents.

Elle est très nerveuse, s'effrayant au moindre bruit, palpitations très fortes. *Erythrose émotive* très marquée, elle devient rouge à la moindre cause ; érythrose durable et forte (dix minutes).

Mme M... dit n'avoir jamais souffert des dents.

Les points sous-orbitaires sont douloureux, mais le point *gauche* est plus douloureux que le *droit*.

Points mentonniers non douloureux.

Examen dentaire :

Côté droit. Haut :

Incisive latérale : racine non douloureuse.

Première prémolaire : racine, légère périostite, trace de fistule.

Première molaire : trois racines non douloureuses.

Troisième molaire : absente.

Côté droit. Bas :

Troisième molaire : troisième degré, sans pulpite, douloureuse à la mastication.

Côté gauche. Haut :

Canine : deuxième degré.

Première prémolaire : deuxième degré avancé.

Deuxième prémolaire : racine, légère périostite.

Côté gauche. Bas :

Troisième molaire : racine, sans complications.

Pyorrhée généralisée.

Traitement. — Bradyphagie *sans rien changer au régime*, comme quantité et qualité pour les aliments et les boissons.

On touche les pustules d'acné au galvano-cautère

On va procéder au traitement dentaire.

23 janvier.

Extraction de troisième molaire inférieure *gauche.*

25 janvier.

Régime bradyphagique bien suivi.

Amélioration de tous les troubles digestifs : beaucoup moins de pesanteur gastrique. Somnolence ne dure plus qu'une demi-heure seulement. Les bouffées congestives sont également moins fortes.

Il est réapparu, à gauche, quelques points d'acné que l'on touche au galvano-cautère.

On extrait aujourd'hui les deux prémolaires supérieures, *droite* et *gauche.* Le traitement dentaire est terminé *à gauche.*

28 janvier.

Il n'est pas apparu de nouveaux points d'acné.

Point sous-orbitaire *gauche* à peine sensible.

Point sous-orbitaire *droit* toujours douloureux.

Amélioration de l'acné *à gauche.*

On extrait aujourd'hui les racines de la première molaire supérieure *droite* et la troisième molaire inférieure *droite.*

Le traitement dentaire est terminé au point de vue extractions. Il existe toujours de la pyorrhée, mais très légère. On fait des applications d'acide chromique trois fois par semaine.

1er février.

Plus du tout de lourdeur d'estomac et de somnolence. Il ne reste plus comme trouble digestif qu'un peu d'érythrose digestive. Mme M... mange cependant plus qu'il y a quinze jours.

Amélioration très marquée de l'acné depuis quelques jours.

Ce matin, légère poussée d'acné papuleuse et pustuleuse. Figure un peu plus rouge.-Règles survenues ce matin, sans aucun phénomène douloureux.

4 février.

Les règles ne sont pas encore terminées. Il n'est pas apparu de nouvelles pustules, mais il existe toujours de nombreuses papules rouges et légèrement surélevées.

L'érythrose digestive à peine marquée, dure demi-heure environ.

Sédation notable au point de vue nerveux. Mme M... est beaucoup moins irritable. Erythrose psychique toujours très marquée, mais palpitations moins fortes quand elle a une émotion.

On commence les massages aujourd'hui (un massage par jour).

6 février

Règles terminées d'hier. Bon état général et local, pas de nouveaux points d'acné pustuleuse.

10 février.

Le régime bradyphagique est toujours bien suivi : plus du tout de poussées congestives du visage, plus de somnolence après le repas.

Aujourd'hui, cependant, légère poussée de congestion faciale. Papules acnéiques un peu plus rouges, surtout *à gauche.*

Hier, Mme M.. a mangé du bœuf bouilli à déjeuner et à dîner : un peu de lourdeur d'estomac après dîner. Cette nuit, sensation de cuisson de la joue *gauche.*

Depuis le 28 janvier, on fait des applications d'acide chromique, trois fois par semaine. Sensation d'agacement des dents. On cesse ces applications.

13 février.

Ce matin, la figure est plus rouge dans son ensemble, et les papules acnéiques sont un peu plus surélevées.

Hier après-midi, pesanteur gastrique, somnolence, digestion pénible ; Mme M. se sentait cependant moins mal à l'aise qu'autrefois ». Nous ne découvrons pas la cause de ces troubles.

On ordonne un régime végétarien complet, (légumes verts cuits à l'eau et sautés dans très peu de beurre, légumes en purée et pâtes) ; eau pendant le repas (un verre seulement).

15 février.

Sédation complète de tous les troubles digestifs.

Plus de pyorrhée et de sensation d'agacement des dents.

21 février.

Mme M... ne ressent plus le moindre trouble digestif depuis qu'on a institué le régime végétarien.

On a fait le massage régulièrement tous les jours depuis le 4 février.

Le visage s'est beaucoup affiné. L'érythrose a considérablement diminué. La peau de la face est beaucoup plus souple, se séparant plus facilement des plans profonds.

Mme M... a continué à aller trois fois au marché par semaine. La réaction cutanée est alors beaucoup moins forte,

et détermine seulement un peu de cuisson du visage et non plus une aggravation très notable de l'acné et de la couperose comme auparavant.

25 février.

Très bon état général et local.

29 février.

Ce matin, la figure est un peu plus rouge que les jours précédents. Mme M.. attend ses règles et se plaint d'un peu de pesanteur dans le bas-ventre comme d'habitude. Pas de poussée d'acné pustuleuse; à peine quelques petites papules légèrement surélevées *à gauche.*

2 mars.

Règles apparues ce matin, sans accentuation des troubles congestifs de la face.

10 mars.

Règles terminées depuis le 4 mars. Plus de troubles digestifs. Figure sensiblement normale aujourd'hui ; il ne reste plus qu'un peu de couperose et quelques rares papules.

L'érythrose psychique est beaucoup moins forte et dure beaucoup moins longtemps (deux à trois minutes à peine).

Mme M... cesse de venir se faire masser.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation IV (personnelle)

Tachyphagie. — Irritations dentaires.

Troubles digestifs. — Migraines. — Erythrose digestive. — Battements douloureux du nez. — Erythrose psychique. — Couperose et rhinophyma.

Traitement. — *Bradyphagie pure, traitement dentaire, puis régime végétarien et massage. Scarifications du nez.*

Amélioration rapide de tous ces troubles morbides.

Rechute à la suite de polydipsie brusque que l'on corrige.

Reprise et accentuation de l'amélioration.

28 janvier 1908.

Mme S... — Ménagère, 45 ans.

Vient pour une *couperose* de la face datant de quinze ans environ et un *rhinophyma* datant de un an et demi.

A. H. — Parents bien portants. Mère a un peu de couperose du nez.

A. P. — Jamais de maladie grave.

Réglée à 12 ans régulièrement ; elle n'a jamais souffert pendant ses règles.

A l'âge de 15 ans, à la suite d'une grande fatigue, Mme S... aurait eu un eczéma généralisé. Elle a consulté alors plusieurs médecins qui ont ordonné des dépuratifs, des purges et des pommades qui amélioraient mais ne guérissaient pas.

Depuis cette époque, poussée d'eczéma à chaque printemps. Sédation marquée pendant les règles.

Mme S... a eu sept enfants, dont quatre morts en bas âge.

Les trois autres sont bien portants. L'eczéma diminuait pendant la grossesse, mais s'aggravait pendant l'allaitement. Il est guéri complètement depuis trois ans.

Mme S... *a toujours mangé extrêmement vite* (quinze à vingt minutes), se dérangeant constamment dans le courant du repas; elle mâche très mal ses aliments : bouche en très mauvais état.

Elle a toujours eu bon appétit. Le repas se compose d'un plat de viande, un plat de légumes et un fromage.

Pas de polydipsie (deux verres d'eau rougie par repas).

Pas de picrophagie.

Depuis vingt ans, après chaque repas, Mme S... se plaint de troubles digestifs qui se sont beaucoup accentués depuis deux ans.

La digestion est *lourde*, *pénible*, durant trois heures, assez souvent, même, tout l'après-midi, jusqu'au dîner.

Le visage est *rouge*, congestionné. Le *nez* est très tendu et encore plus violacé ; poussées congestives du nez s'accompagnant de *battements très douloureux*. Ces poussées surviennent plusieurs fois dans la journée, rarement le matin, toujours dans l'après-midi, surtout quand Mme S... travaille la tête penchée sur son ouvrage.

Elle est très nerveuse. *Erythrose* sous l'influence d'une émotion légère (durée : huit à dix minutes).

Après exposition au froid, réaction vaso-motrice très vive et très forte.

Migraines très fréquentes. Depuis six mois environ Mme S... en a presque tous les jours.

Points névralgiques sous-orbitaires *à droite* et *à gauche*.

Point mentonnier *droit* douloureux également, mais à un degré moindre.

EXAMEN DENTAIRE :

Coté droit. — Haut :

Incisive latérale : racine sans complications.

Première molaire : troisième degré.

Côté droit. — Bas :
Première prémolaire : racine sans complications.
Troisième molaire : sillon carieux.

Côté gauche. — Haut :
Incisive latérale : racine sans complications.
Première prémolaire : racine sans complications.
Troisième molaire : racine sans complications.

Etat actuel. — Mme S... a une couperose très accentuée du visage, mais surtout du nez, qui est hypertrophié, cyanosé, violacé, sillonné de nombreuses veinules. La peau y est *dure*, infiltrée, en peau d'orange, et il est absolument impossible de la plisser. La pression en fait sourdre de nombreux filaments de sebum. Assez fréquemment, poussées d'acné pustuleuse du nez.

Ces troubles n'étaient pas plus accentués au moment des dernières règles (25 janvier).

Au commencement de janvier 1908, Mme S.., a consulté le docteur B..., qui « a passé des sondes dans le nez et a donné des gouttes à prendre à chaque repas ».

Depuis ce traitement, Mme S... dit que son nez est « moins tendu et moins brûlant », mais il existe toujours dans la journée des bouffées congestives du visage et du nez plus particulièrement.

Traitement. — On enlève toutes les dents mauvaises, sauf la première molaire supérieure droite, à laquelle on fait un pansement arsenical.

Bradyphagie *sans rien changer au régime.* Mme S.., notamment, continuera l'usage de la viande à chaque repas.

Aucun traitement local.

8 février.

Les extractions dentaires sont terminées depuis hier : points faciaux beaucoup moins douloureux.

Estomac toujours aussi lourd après le repas, mais amélioration de la congestion faciale : depuis trois jours, la figure

est beaucoup moins rouge et moins cuisante; les poussées congestives du nez sont également moins fréquentes et moins longues. Depuis deux jours, Mme S... n'a eu qu'une seule poussée congestive du nez, alors qu'il y a un mois, *dès qu'*elle se mettait à table, elle avait la figure rouge, congestionnée et des battements du nez qui duraient une grande partie de l'après-midi.

Elle n'a pas eu une seule migraine depuis une semaine.

11 février.

La bradyphagie est faite très minutieusement maintenant.

Amélioration très marquée des troubles digestifs. Hier, la pesanteur gastrique a duré une heure seulement. Mme S... n'a pas eu de nouvelles bouffées congestives du visage et du nez.

L'érythrose émotive est toujours très marquée.

On commence les massages aujourd'hui (six massages par semaine).

15 février.

Dans l'après-midi qui a suivi le premier massage, Mme S... a eu une poussée congestive du nez avec battements, qui a duré moins longtemps qu'autrefois, une heure seulement. Elle n'en n'a pas eu de nouvelle depuis.

18 février.

Toujours un peu de pesanteur gastrique, de durée variable, suivant les repas qu'elle fait. Mme S... mange de la viande à tous les repas. Plus du tout d'érythrose digestive depuis le début du massage.

On met Mme S... au régime *végétarien.*

26 février.

Même état digestif depuis la suppression de la viande (une heure de malaise).

Règles apparues hier sans trouble notable, pas de poussée congestive du visage.

Etat local tres bon; dans le courant de la journée, le nez est très nettement moins violacé. Plus d'érythrose digestive. Mme S... n'a pas eu de poussée congestive douloureuse du nez depuis le 11 février.

29 février.

On continue toujours un massage par jour.

L'amélioration du visage s'est maintenue. Il n'y a pas eu de nouvelles poussées congestives.

Cependant, Mme S... se plaint beaucoup de l'estomac. On avait obtenu une amélioration des troubles digestifs avec le régime végétarien. Mais depuis trois jours, renvois acides et pesanteur gastrique beaucoup plus marquée que précédemment. Mme S... affirme n'avoir fait aucun écart de régime.

La langue est blanche. On conseille une purge au sulfate de magnésie. On donne également trois grammes de bicarbonate de soude après chaque repas.

3 mars.

Samedi, 29 février, digestion très lourde et très pénible. Dans l'après-midi, poussée congestive du visage avec battements du nez.

Mme S.. se purge, le 1er mars, pas de troubles digestifs dans la journée.

Le 2 mars après-midi, nouvelle poussée congestive du visage et battements du nez.

Sur notre interrogatoire minutieux, Mme S... nous apprend que, depuis une semaine, elle a *très soif*, et qu'elle boit beaucoup d'eau (deux à trois litres dans le courant de l'après-midi). Elle boit, en outre, beaucoup plus pendant le repas (trois quarts de litre à un litre d'eau rougie).

Ce matin, le nez est beaucoup plus rouge et plus sensible.

On examine les urines : ni albumine ni sucre.

On réforme cette polydipsie (un verre par repas, se rincer seulement la bouche dans l'après-midi).

10 mars.

Trés bon état au point de vue gastrique. Plus du tout de pesanteur ; pas de nouvelles poussées congestives du visage depuis la suppression de la polydipsie.

22 mars.

Règles apparues le 18 sans trouble notable. La rougeur du nez s'est à peine accentuée.

On a fait jusqu'ici un massage par jour.

Le nez a maintenant une souplesse presque normale : la peau se plisse très facilement. Sa teinte violacée d'autrefois est beaucoup moins prononcée, et les varicosités sont beaucoup moins apparentes. Il s'est beaucoup affiné, mais il est toujours séborrhéique et la pression en fait sourdre des filaments de sebum.

Mme S... ne vient plus se faire masser que trois fois par semaine, à partir d'aujourd'hui.

5 avril.

Toujours très bon état digestif.

Quoique les massages ne soient plus aussi fréquents, l'amélioration s'est encore accentuée.

On fait aujourd'hui une première série de scarifications du nez. Mme S... continuera à venir se faire masser deux fois par semaine.

12 avril.

Le nez a un peu pâli depuis les scarifications. On en refait une nouvelle série aujourd'hui.

19 avril.

Le nez continue à pâlir lentement. On refait aujourd'hui une nouvelle série de scarifications.

Règles apparues le 13 avril, sans aucun trouble appréciable.

23 avril.

On constate aujourd'hui une fluxion volumineuse de la joue *droite*.

Après le pansement arsenical (28 janvier 1908), la première molaire supérieure *droite*, abandonnée à elle-même, a déterminé une périostite avec œdème volumineux de la joue *droite* Le point sous-orbitaire *droit* est douloureux.

Malgré cet accident, pas la moindre réaction du nez.

On extrait la dent.

27 avril.

Vue en très bon état aujourd'hui, au point de vue nasal. Il existe encore un peu d'œdème de la joue *droite*. Le point sous-orbitaire *droit* est à peine sensible.

Scarifications du nez.

7 mai.

Le nez continue à s'améliorer. Il a complètement perdu sa coloration violacée et, seul, le bout est encore un peu rouge. Il a maintenant une souplesse normale; les varicosités y sont moins nombreuses et moins apparentes.

On cesse tout traitement aujourd'hui.

15 octobre.

Nous revoyons aujourd'hui Mme S..., venue à l'hôpital sur notre demande.

Elle ne suit aucun régime, mais elle a continué à manger très lentement et à ne boire que deux verres d'eau rougie par repas.

L'amélioration s'est maintenue à tous les points de vue.

Plus du tout de pesanteur gastrique; plus d'érythrose digestive; plus de battements douloureux du nez. L'érythrose émotive a cessé a peu près complètement. Elle ne se produit plus que très rarement, et dure une demi-minute à peine.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation V (personnelle)

Tachyphagie. — Hyperchlorhydrie, crises gastriques. — Dysménorrhée douloureuse. — Nombreuses irritations dentaires. — Amygdalite chronique.

Erythrose digestive, psychique et utéro-ovarienne. — Acné rosacée du nez, avec battements douloureux.

Traitement. — *Régime lacté, puis régime végétarien et massage. — Suppression des excitations dentaires et amygdalienne.*

Amélioration notable, mais passagère de tous ces phénomènes morbides, la dysménorrhée comprise. Rechute par retour au régime antérieur.

20 octobre 1907.

Mme V... — Couturière, 45 ans.

Vient pour une *acné rosacée du nez*, datant de un an et et demi environ.

A. H. — Père mort d'une hernie étranglée. Mère morte en couches.

A. C. — Deux sœurs bien portantes, dont une a tendance à avoir la figure rouge.

A. P. — Jamais de maladie infectieuse grave.

Réglée à 18 ans, toujours irrégulièrement jusqu'à l'âge de 28 ans (tous les quatre, cinq ou six mois). Mme V... avait alors des poussées congestives du visage extrêmement marquées : face rouge, sensation d'éclatement du visage pendant une quinzaine de jours, puis perte de sang très abondante, à la suite de laquelle tous ces phénomènes s'atténuaient.

Trois enfants, bien portants.

Depuis l'âge de 28 ans, à la suite d'un séjour de six mois à la campagne, Mme V... est réglée très régulièrement ; mais elle est toujours très fatiguée trois à quatre jours avant ses règles : maux de reins et poussées congestives très marquées du visage.

Mme V... *a toujours mangé vite*, mais principalement depuis cinq ans : dix à douze minutes pour un plat de viande, un plat de légumes et un fromage.

Un litre de vin par jour, jamais autre chose.

Depuis plusieurs années, après chaque repas : visage *rouge*, *congestionné;* digestion *lourde*, *pénible ; narcolepsie* pendant deux à trois heures.

Depuis deux ans elle souffre davantage de l'estomac : renvois acides, douleurs et vomissements survenant aussitôt après le repas. Jamais d'hématémèses.

Vers la même époque, apparition sur la pointe du nez d'une tache rouge qui s'est agrandie graduellement depuis.

En mars 1907, crise gastralgique très forte.

Le nez entier est alors devenu extrêmement rouge, congestionné, tendu, douloureux.

Depuis lors, les crises gastralgiques sont beaucoup plus fréquentes et beaucoup plus longues : Quelques heures après le repas, surtout au milieu de la nuit, brûlures d'estomac, renvois acides. Pendant ces crises, le nez beaucoup plus rouge, devient le siège de *battements très douloureux.*

Ces phénomènes se produisent également pendant les jours qui précèdent les règles et toute leur durée.

État actuel. — Le nez entier est rouge, cyanotique, recouvert par places de papules dures, violacées; la peau y est dure, infiltrée, et il est impossible de la plisser, sauf à la racine du nez. La rougeur tend à envahir les deux joues, mais principalement la joue *droite.* Le reste de la figure est pâle, mais présente de nombreuses varicosités.

Erythrose émotive très forte et durable.

Réaction vaso-motrice très vive de la face, quand Mme V... passe brusquement de l'air froid à un air plus chaud.

Points névralgiques sous-orbitaires et mentonniers *à droite* et *à gauche.*

Examen dentaire :

Côté droit. Haut :

Incisive centrale : troisième degré, pulpite.

Première molaire : une racine non douloureuse.

Troisième molaire : périostite aiguë.

Côté droit. Bas :

Incisive latérale : racine non douloureuse.

Troisième molaire : racine non douloureuse.

Côté gauche. Haut :

Incisive centrale et latérale : racines non douloureuses.

Première prémolaire : troisième degré, pulpite.

Première et troisième molaire : racines non douloureuses.

Côté gauche. Bas :

Prémolaire : racine non douloureuse.

Poumon : légère submatité du sommet *droit.* avec diminution du murmure vésiculaire *droit.*

Amygdales : énormes, rétrécissant l'isthme du gosier.

Estomac : un peu de liquide à jeun.

Foie : normal.

Rein : légèrement déplacé à *droite.*

Système nerveux : réflexes rotuliens éxagérés.

Pupilles paresseuses, mais réagissent.

Hypéresthésie plantaire, surtout *à droite.*

Hypéresthésie générale *droite*, sauf à la face.

Mme V..., entre à l'hôpital.

23 octobre.

Régime ordinaire pendant deux jours : crises gastralgiques très fortes. On met Mme V... au régime lacté et eau de Vichy.

Elle refuse catégoriquement de se laisser traiter au point de vue dentaire.

1er novembre.

Amélioration de l'hyperacidité, moins de brûlures. Nez : *statu quo*.

6 novembre 1907.

Régime lacté bien observé.

Plus de douleurs gastriques; beaucoup moins de poussées congestives du visage.

Le nez, toujours dur et infiltré est nettement moins rouge; pas de battements douloureux depuis deux jours,

Mme V... se décide à faire arracher ses dents mauvaises.

7 novembre.

On extrait aujourd'hui les racines des incisives centrale et latérale supérieures *gauches*, et la première molaire supérieure *gauche*.

10 novembre.

Point sous-orbitaire *gauche* beaucoup moins douloureux.

Dans la journée d'hier, poussée congestive du visage très marquée, avec battements très douloureux du nez, comparés par Mme V... à des piqûres d'aiguilles. Elle a ses règles le soir même.

Les mois précédents, ces phénomènes se produisaient toujours plusieurs jours avant l'apparition des règles, et pendant toute leur durée.

15 novembre.

Règles terminées hier. Pas de nouvelles poussées congestives du visage.

Ablation des amygdales aujourd'hui.

17 novembre.

Angine consécutive à l'amygdalotomie : le nez est plus rouge ce matin.

20 novembre.

Amélioration de l'angine. La rougeur du nez persiste, mais moins accentuée que les jours précédents.

Depuis le 10 novembre, Mme V... a cessé le régime lacté complet, pour prendre des potages, qui sont très bien supportés : à peine un peu de pesanteur gastrique.

23 novembre.

On commence les massages aujourd'hui.

28 novembre.

Depuis le début des massages, le nez est un peu moins rouge dans l'après-midi. Il ne s'est pas produit de nouvelles poussées congestives.

Mme V... sort de l'hôpital aujourd'hui. On prescrit la bradyphagie et un régime végétarien. Elle viendra se faire masser tous les jours.

30 novembre.

Mme V... a été prise de vertige dans la rue, aussitôt après sa sortie de l'hôpital. Le soir même, digestion pénible sans cause connue. Aujourd'hui, le nez est moins rouge, moins tendu, la peau se plisse plus facilement.

3 décembre.

Malgré le régime végétarien, Mme V... souffre beaucoup de l'estomac : après chaque repas, brûlures gastriques et poussées congestives du visage, avec battements douloureux du nez.

Le nez, plus rouge depuis la sortie de l'hôpital, est aujourd'hui le siège de quelques pustules que l'on touche au galvanocautère. La peau est plus infiltrée et plus dure, sans cependant l'être autant qu'au début.

On remet Mme V... au régime lacté en continuant toujours un massage par jour.

5 décembre.

Régime lacté bien suivi : moins de douleurs gastriques. Beaucoup moins de poussées congestives du visage.

Nez : *statu quo.*

7 décembre.

Mme V... ne souffre plus du tout de l'estomac, mais elle beaucoup souffert des reins hier soir. Poussées congestives très marquées ; le nez est beaucoup plus rouge aujourd'hui ; Mme V... « a le feu au visage » ; elle attend ses règles.

Quelques point d'acné que l'on touche au galvano-cautère.

8 décembre.

Le nez est très congestionné, douloureux. Mme V... a beaucoup souffert des reins et du bas-ventre cette nuit ; les seins sont très douloureux. On conseille deux lavements très chauds dans la journée.

9 décembre.

Sédation marquée des poussées congestives et des douleurs. Règles apparues cette nuit. Ce matin le nez est beaucoup moins tendu et moins douloureux. Quelques points d'acné que l'on touche au galvano-cautère.

12 décembre.

Règles finies ce matin. Pas de nouveaux troubles gastriques ; on met Mme V... au régime végétarien.

15 décembre.

L'acné est en voie de diminution très nette. La rougeur a presque complètement disparu de la partie supérieure du nez. Les ailes du nez se plissent beaucoup plus aisément, et la peau est beaucoup plus souple, même aux points qui sont encore rouges. La rougeur qui tendait à envahir les deux joues est presque complètement disparue *à gauche.* Elle est encore assez marquée, mais moins cependant, à *droite*, où la peau a maintenant sa souplesse normale.

Mme V... se plaint dè quelques douleurs gastriques depuis la reprise du régime végétarien; on fait faire des pansements gastriques au sous-nitrate de bismuth.

19 décembre.

Les douleurs d'estomac ont complètement cessé depuis les pansements gastriques.

Etat local toujours bon. Amélioration continue.

Pas de poussées congestives du visage, plus de battements douloureux du nez.

24 décembre.

Mme V..., obligée de passer plusieurs nuits auprès d'une parente malade, est restée pendant quatre jours sans venir. Elle a toujours suivi son régime bradyphagique.

Plus de douleurs d'estomac; le nez est un peu plus rouge aujourd'hui. On y voit deux points d'acné pustuleuse que l'on touche au galvano-cautère. On cesse les pansements gastriques.

29 décembre.

Pas de nouvelles douleurs d'estomac, pas de nouveaux points d'acné. Points faciaux toujours douloureux à *droite* Mme V... se décide à continuer le traitement dentaire.

Extraction de l'incisive latérale inférieure *droite*.

31 décembre.

On extrait la racine de la troisième molaire inférieure *droite*.

Alvéolite de l'incisive latérale *droite*, extraite le 29 décembre

Nez : *statu quo*.

4 janvier 1908.

Persistance de l'alvéolite. Mme V... a eu, le 1er janvier, une fluxion occasionnée par la dent de sagesse supérieure *droite* que l'on enlève aujourd'hui.

Points faciaux toujours douloureux à *droite*, point mentonnier nettement moins douloureux. Nez est plus rouge aujourd'hui, mais pas de poussée d'acné pustuleuse, pas de battements douloureux du nez.

9 janvier.

Points sous-orbitaire encore très douloureux à *droite*. Point mentonnier à peine sensible. Toujours bon état gastrique.

Le nez est nettement moins rouge.

Mme V... a quelques douleurs dans le bas-ventre, elle attend ses règles (dernières règles le 9 décembre).

11 janvier.

Point sous-orbitaire toujours très douloureux à *droite*. On enlève aujourd'hui incisive latérale *droite*.

Toujours bon état gastrique; même régime : soupes au lait et légumes très cuits.

Un peu de pesanteur dans le bas-ventre; Mme V... attend ses règles depuis deux jours.

15 janvier.

Règles apparues ce matin, sans trouble notable, sans poussées congestives du visage.

Point mentonnier *droit* est toujours sensible. Le point d'implantation de l'incisive latérale *droite*, enlevée le 11 janvier, est toujours très douloureux.

22 janvier.

Cicatrisation de toutes les lésions dentaires. Les points faciaux ne sont plus douloureux.

Le nez s'améliore et la rougeur tend à disparaître. L'érythrose émotive a également beaucoup diminué, elle se produit toujours facilement, mais dure moins longtemps.

18 février.

Mme V... n'est pas revenue se faire masser depuis le 24 janvier.

Elle a recommencé à travailler en atelier le 5 février. Depuis cette date, elle a *mangé plus vite* et elle a repris l'usage de la viande au repas du matin.

Douleurs gastriques depuis la même époque, mais surtout depuis trois ou quatre jours : crampes très fortes après le repas, quels que soient les aliments. Cependant, moins de congestion faciale qu'autrefois. Depuis deux jours *reprise des battements douloureux du nez.*

On conseille le régime lacté et la reprise des massages.

Mme V... n'est pas revenue depuis cette date.

On lui écrit ; elle avait déménagé sans donner sa nouvelle adresse.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation VI (personnelle)

Tachyphagie. — Crises gastriques. — Irritations dentaires et intra-narinaires. — Irritation atmosphérique.

Erythrose digestive, psychique et utéro-ovarienne. — Séborrhée. — Kystes sébacés. — Acné rosacée de la face et du nez.

Traitement. — *Bradyphagie pure, puis régime végétarien et massage. — Scarifications du nez.*

Amélioration progressive, puis guérison presque complète de tous ces troubles morbides.

18 février 1908.

Mme S... — Professeur de piano, 42 ans.

Vient pour une abondante *acné rosacée* de la face, datant de dix ans environ.

A. H. — Père, mort à 70 ans de paralysie. Mère, bien portante, sans acné ni érythrose.

A. P. — Scarlatine, en 1884. Influenza, en 1889.

Etant enfant, Mme S..., a eu de l'eczéma de la face et de la *rhinite* croûteuse. Depuis, elle a toujours eu tendance à avoir le nez rouge.

Elle est sujette aux angines et aux coryzas.

Réglée à onze ans, toujours régulièrement ; les règles, douloureuses jusqu'à dix-huit ans, ont cessé de l'être quand elle s'est mariée.

Mariée à dix-huit ans, elle a eu trois enfants : un fils de vingt-deux ans, bien portant, qui a quelques boutons dans la figure ; un fils, mort de fièvre typhoïde ; une fille, de dix ans, bien portante.

Depuis l'âge de vingt ans, Mme S... a toujours souffert de l'estomac. A cette époque, étant employée de commerce, elle

a été obligée de *manger très vite*, et, depuis, elle a toujours conservé cette habitude, mangeant en vingt minutes.

La dentition est très mauvaise et la mastication forcément mal faite.

Pas de polyphagie.

Pas de picrophagie.

Pas de polydipsie.

Il y a dix ans, *crises gastriques* continuelles : douleurs très vives survenant après le repas, durant deux ou trois heures ; renvois acides et brûlures ; parfois le matin, vomissements aqueux, jamais de vomissements sanglants.

L'acné a débuté alors par des rougeurs de la face et quelques petits boutons qui n'ont fait qu'augmenter depuis.

Il y a deux ans, Mme S... a vu un médecin qui a conseillé de la levure de bière et des cachets de benzo-naphtol : très légère amélioration. Aucun traitement depuis.

Au commencement de janvier 1908, Mme S... va voir le docteur C.., qui la traite pour une folliculite vestibulaire des deux narines, dont elle est aujourd'hui complètement guérie. Il conseille en même temps le régime alimentaire suivant : supprimer le poisson et la charcuterie, et boire de l'eau au lieu de bière. La malade continue à *manger aussi vite.*

Etat actuel. — La figure entière est rouge, mais les pommettes présentent en outre des *télangiectasies* très marquées.

Sur toute la figure, mais principalement au menton et aux pommettes, comédons, papules et pustules d'acné nombreux.

Quoique le nez se soit amélioré depuis le traitement du docteur C..., il est beaucoup plus rouge que le reste de la face, télangiectasique, induré, et les sillons nasogéniens présentent quelques pustules d'acné et des comédons.

La peau de la face est flasque, molle ; elle est grasse, et fuit entre les doigts quand on la pince. Elle est en outre, infiltrée, surtout au menton, de nodules durs et de véritables abcès sous-cutanés que l'on est obligé d'ouvrir au galvanocautère.

Après chaque repas, le visage est rouge, congestionné : bouffées de chaleur durant parfois *tout l'après-midi.*

La digestion est *lourde, pénible : pesanteur gastrique* et *somnolence* durant trois heures environ.

Migraines fréquentes.

Les troubles gastriques semblent durer un peu moins longtemps depuis que Mme S... suit le régime du docteur C...

L'*érythrose psychique*, toujours très marquée, se produit sous l'influence de la moindre émotion et dure un quart d'heure environ. Le nez est alors beaucoup plus rouge que le reste de la figure.

Les poussées congestives du visage, quand Mme S... passe brusquement de l'air froid à l'air chaud, sont parfois d'une intensité telle, que bon gré mal gré, elle est obligée à sortir.

Mme S... perd un peu en blanc avant ses règles; elle a toujours une poussée d'acné très forte au moment de ses règles, soit pendant les jours qui précèdent, soit pendant leur durée : nombreuses papules occupant les deux joues et le menton.

Examen dentaire.

Mâchoire supérieure.

Il manque de nombreuses dents.

Première prémolaire supérieure *droite* : carie deuxième degré.

Incisive latérale supérieure *gauche* : racine.

Mâchoire inférieure.

Les molaires, prémolaires et canines du côté *droit* manquent depuis dix ans. Les alvéoles sont considérablement résorbés. Les molaires, prémolaires et canines du côté *gauche* manquent depuis deux ans. Les alvéoles sont également résorbés.

Un appareil dentaire a été fait, il y a deux ans, pour remplacer ces dents. L'appareil est maintenu par deux plaquettes en or s'insinuant entre les incisives. L'incisive latérale *droite*

est très mobilisée par l'une de ces lamelles. Les gencives sont rouges et douloureuses.

Actuellement, les amygdales sont rouges, volumineuses, et le nez est très enchiffrené.

Points névralgiques sous-orbitaires; point *gauche* plus douloureux que le *droit*. Points mentonniers douloureux également.

TRAITEMENT. — Bradyphagie simple, sans rien changer au régime, comme quantité et qualité, pour les aliments et les boissons.

On touche les pustules au galvano-cautère.

Extraction de l'incisive latérale supérieure *gauche*, et soins de la bouche.

Lavages intra-narinaires à l'eau salée chaude.

25 février.

Amélioration très marquée de l'érythrose digestive qui ne dure plus qu'une heure après chaque repas.

La figure est également beaucoup moins rouge dans son ensemble.

Les pustules acnéiques sont moins nombreuses et les papules nettement moins rouges.

On commence les massages aujourd'hui (cinq par semaine).

29 février.

Règles apparues le 25.

Les dernières règles, apparues le 28 janvier, se sont accompagnées d'une poussée acnéique très forte, comme d'habitude : nombreuses pustules disséminées sur toute la figure.

La poussée menstruelle actuelle a été *beaucoup moins accentuée* que la précédente. Il ne s'est formé que trois pustules d'acné. Les bouffées congestives du visage ont été moins violentes.

6 mars.

L'amélioration s'accentue. La figure est beaucoup moins rouge et on note une atténuation très marquée de varico-

sités. Mme S... continue toujours son métier de professeur de piano. *Elle sort continuellement, passant d'une température très froide à une température très chaude.* On remarque maintenant que les poussées congestives réactionnelles sont moins fortes.

Il existe toujours un peu d'érythrose digestive, une demi-heure, surtout *quand elle a mangé de la viande.* On prescrit le régime végétarien.

12 mars.

Très bon état digestif : Erythrose, pesanteur gastrique et somnolence ont complètement disparu.

Toujours très bon état local, il ne s'est pas formé de nouvelles pustules. Les papules anciennes sont de moins en moins nombreuses et tendent également à disparaître. On ne sent plus sous la peau les petits amas sébacés mentonniers.

24 mars.

Figure un peu plus rouge ce matin. Pas de nouvelles pustules acnéiques et papules à peine plus apparentes.

Mme S.. attend ses règles (dernières règles, 25 février).

25 mars.

Règles survenues ce matin sans poussée congestive marquée du visage et sans nouvelles pustules acnéiques. Le nez est à peine un peu plus rouge et plus tendu.

Mme S... a cessé ses lavages intra-narinaires depuis quatre jours, parce qu'elle les trouvait douloureux.

31 mars.

Règles finies, depuis le 28 mars.

Légère poussée d'acné post-menstruelle (deux pustules au lieu d'une poussée moyenne comme aux règles précédentes).

Le nez est beaucoup plus rouge depuis qu'on a cessé les lavages intra-narinaires. Mme S... est atteinte de coryza; on les reprend aujourd'hui.

Plus du tout de migraines et de troubles digestifs, quoique Mme S... ait bien meilleur appétit et mange davantage.

La peau, nettement plus élastique, a maintenant sa souplesse normale.

15 avril.

Pas de nouvelles pustules, mais la figure est toujours un peu rouge et couperosée. Mme S... continue toujours son métier de professeur de piano et est obligée à des courses continuelles, quel que soit le temps.

20 avril.

Règles apparues hier, sans troubles appréciables, avec six jours d'avance.

Pas de poussée d'acné, le nez a été seulement un peu plus rouge.

27 avril.

Mme S... s'est beaucoup surmenée cette semaine, se couchant toujours à minuit. Ce matin, elle s'est couchée à trois heures.

Autrefois, à la suite de fatigues semblables, elle avait une poussée d'acné très violente. Malgré les fatigues actuelles, pas de poussée acnéique. Seul, le nez a été un peu plus rouge. Il est à noter qu'actuellement Mme S... a les *gencives très rouges*, irritées par son appareil qu'on lui fait quitter pour quelques jours.

13 mai.

Toujours très bon état général et local, quoique Mme S... ne soit pas venue se faire masser depuis une semaine.

En outre, les poussées congestives, perçues par Mme S..., quand elle passe du froid au chaud, sont beaucoup moins fortes et surtout beaucoup moins longues, se calmant en quelques minutes.

L'érythrose psychique a considérablement diminué ; seul, le nez rougit encore un peu sous l'influence d'une émotion.

La figure a maintenant une teinte rosée, normale. Les varicosités sont beaucoup moins apparentes. Le nez continue également à pâlir, mais plus lentement que le reste de la figure. Mme S... est toujours exposée à des irritations extérieures (froid) et dentaire (râtelier).

On prescrit aujourd'hui un lavage de figure au polysulfure de potassium (un quart de cuillerée à café dans une demi-litre d'eau).

15 mai.

Réaction cutanée très vive à la suite du lavage au polysulfure. On n'en fait pas d'autres.

20 mai.

Règles apparues hier matin, sans aucun trouble. Apparition de quelques rares papules plus marquées à *droite* qu'à *gauche*. Pas une seule pustule.

Le point sous-orbitaire *droit* est douloureux; la première molaire supérieure *droite* est cariée et Mme S... doit la faire plomber.

On fait aujourd'hui une première série de scarifications sur le nez. Mme S... ne viendra plus que deux fois par semaine.

26 mai.

Règles terminées d'hier. Ce matin, la figure a une coloration normale. Le nez est moins rouge depuis la première série de scarifications.

1er juin.

Ce matin, la figure est plus rouge que les jours précédents mais la joue *droite* est beaucoup plus rouge que la *gauche* et on note l'apparition de quelques papules à *droite*. Le point sous-orbitaire *droit* est très douloureux. On extrait la première

prémotaire supérieure droite. La racine de cette dent présentait de l'hypercémentose très nette aux deux tiers postérieurs de la racine. Cette dent fit beaucoup souffrir Mme S... la veille de l'extraction.

6 juin.

Depuis l'extraction dentaire, érythrose et papules ont beaucoup diminué; mais le point sous-orbitaire, quoique moins douloureux, est toujours sensible.

Nouvelles scarifications du nez.

9 juin.

La figure entière a une coloration à peu près normale, et il n'existe plus qu'une légère couperose sur les deux joues, *égale des deux côtés.* La peau est souple et toute trace d'induration a disparu. Le nez, quoique rouge, s'est beaucoup amélioré depuis le début des scarifications.

Mme S... est allée passer deux jours à la campagne. Pas de réaction cutanée, malgré les promenades au soleil, alors qu'autrefois, à la suite de promenade dans les mêmes conditions, la figure eût été très rouge, cramoisie pendant toute la journée.

6 juillet.

Nouvelles scarifications les 16, 26 juin et 6 juillet.

Aujourd'hui, Mme S... a un teint normal. On ne constate plus que quelques varicosités au niveau des pommettes. Malgré les fortes chaleurs, pas de réaction cutanée appréciable.

Depuis le 1er juin, elle a repris l'alimentation carnée, mais continue toujours à manger très lentement et ne boit qu'un verre d'eau rougie par repas. Toujours très bon état digestif.

Le nez, quoique toujours plus rouge que le reste de la figure, s'est considérablement affiné; toujours quelques varicosités sur les deux ailes.

A partir d'aujourd'hui, Mme S... ne vient plus se faire masser que très irrégulièrement

5 octobre.

Mme S... est venue se faire masser très irrégulièrement pendant les mois de juillet, d'août et septembre, mais elle a continué son régime ataraxique.

Les règles sont venues le 6 août et le 4 septembre sans poussée acnéique.

Aujourd'hui, Mme S... a sur le menton deux pustulettes qui donnent issue à un peu de sérosité ; elle est actuellement en pleine période de règles.

On constate encore un peu de couperose sur les joues et le nez est toujours un peu plus rouge que le reste de la figure.

Il est à noter que Mme S... est toujours exposée aux mêmes irritations extérieures (froid) et dentaires (ratelier). L'examen rhinologique pratiqué aujourd'hui décèle un épaississement bilatéral de la cloison.

Mme S... se considère comme complètement guérie et ne viendra plus se faire masser.



POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

OBSERVATION VII (personnelle)

Tachyphagie. — Dysménorrhée. — Irritation dentaire. Erythrose faciale et couperose. — Erythrose digestive. — Comédons et acné pustuleuse. — Séborrhée.

TRAITEMENT. — *Ataraxie et massage. — Amélioration rapide de l'érythrose faciale. — Guérison rapide et complète de l'acné.*

13 octobre 1908.

Mlle V... — Couturière, 18 ans.

Vient pour des comédons et une abondante acné pustuleuse de la face, a prédominence *droite.*

A. H. — Père mort d'accident. Mère bien portante, sans acné.

A. C. — Un frère et une sœur, sans rougeur faciale ni acné.

A. P. — Mlle V... n'a jamais été malade.

Réglée à treize ans, toujours très irrégulièrement (dernières règles en août). Les règles ne sont pas douloureuses.

Mlle V... a *toujours mangé vite* (un quart d'heure ou vingt minutes par repas).

Pas de polydipsie.

Nul trouble digestif. Pas de migraine.

ETAT ACTUEL.

La face est cyanosée, et les pommettes présentent de nombreuses varicosités très fines.

L'érythrose est permanente, mais avec paroxysmes très marqués après le repas. La figure est rouge, cuisante, pendant plusieurs heures, parfois jusqu'au soir.

La peau est grasse, molle, atone; le front et les deux joues, mais principalement la joue *droite*, sont criblés de comédons et de pustules.

Points névralgiques sous-orbitaires et mentonniers, plus douloureux à *droite*.

Examen dentaire :
En haut et à droite :
Canine : n'a pas terminé son évolution.
Première prémolaire : carie non pénétrante.
Première molaire : trois racines indolores.
En haut et à gauche :
Dent de six ans : carie non pénétrante.
En bas et à gauche
Dent de sagesse : carie non pénétrante.

Traitement. — Ataraxie. Suppression de la viande. Massage.

21 octobre.

Régime bradyphagique et végétarien bien suivi.

Les massages ont été faits régulièrement, chaque jour, à midi, avant le déjeuner.

Pendant les quatre premiers jours, la figure était plus rouge et cuisait davantage que les jours précédents, pendant deux heures après le repas.

Depuis le 17 octobre, guérison totale de ces troubles congestifs. Dans le courant de la journée, la figure est nettement moins cyanosée.

L'acné s'est également améliorée. Il ne s'est pas formé de nouvelles pustules depuis le début du traitement. On voit à leur place des papules rouges, qui sont toujours plus nombreuses à *droite* qu'à *gauche*.

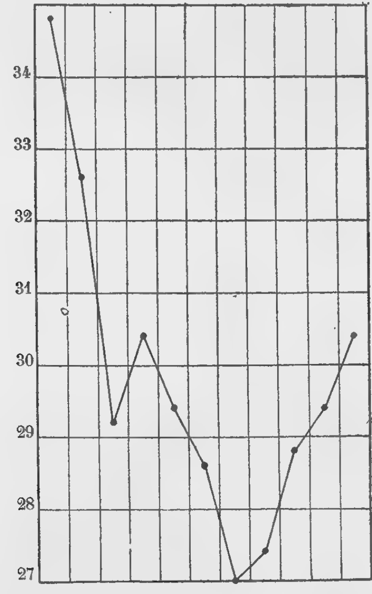
On procède aujourd'hui au traitement dentaire : extraction des trois racines de la première molaire supérieure *droite*; mise à nu, au bistouri, de la couronne de la canine supérieure *droite*.

28 octobre.

L'amélioration continue : pas de pustules et de comédons nouveaux.

Bon état digestif; plus du tout de poussées congestives du visage après le repas. Dans le courant de la journée, la figure n'est plus du tout cuisante.

On a pris régulièrement la température faciale, chaque jour, avant de faire le massage, et l'on voit, par la courbe, la baisse rapide de la température faciale qui maintenant est normale.



Octobre	13	14	15	16	18	19	20	21	22	24	28
Température	15°	18°	19°	18°	6°	7°	10°	6°	0°	8°	18°

Fig. 18. — **GRAPHIQUE VII**

Tracé de la température faciale d'une érythrosique traitée par la méthode diétito-mécanique (Obs. VII).

13 octobre 1908....	34 8	Temp. ext....	15°
14 —	32 6	—	18°
15 —	29 2	—	19°
16 —	30 4	—	18°
18 —	29 4	—	6°
19 —	28 6	—	7°
20 —	27	—	10°
21 —	27 4	—	6°
22 —	28 8	—	0°
24 —	29 4	—	8°
28 —	30 4	—	18°

10 novembre.

Mlle V... est complètement guérie, au point de vue acné.

Le teint s'est beaucoup éclairci, et la couperose des deux pommettes a un peu diminué.

Mlle V... ne vient plus se faire masser.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation VIII (personnelle)

Tachyphagie. — Dyspepsie. — Points névralgiques sus et sous-orbitaires gauches dont il nous a été impossible de trouver l'origine.

Erythrose digestive. — Erythrose psychique. — Narcolepsie. — Migraines à maximum gauche. — Séborrhée de la face et acné localisée de la joue gauche. — Cyanose et empâtement considérable de la face.

Traitement. — *Ataraxie et massage, puis ionisation.*

Amélioration puis guérison complète de tous les troubles digestifs et de l'érythrose psychique. — Guérison complète de l'empâtement facial. — Grande amélioration de l'acné et de la séborrhée. — Guérison complète de l'acné après ionisation.

18 janvier 1908.

Mme L... — Brunisseuse, 41 ans.

Vient pour de la *séborrhée* et une *acné localisée de la joue gauche*, datant de un an environ.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. Réglée à seize ans, toujours régulièrement. Les règles durent un ou deux jours seulement et ont toujours été très douloureuses. Mme L... souffre beaucoup du ventre et des reins pendant la période précatamémale, puis ces douleurs s'atténuent peu à peu dès que les règles paraissent.

Congestion pulmonaire *droite* il y a sept ans.

Mme L... a *toujours mangé vite*, en un quart d'heure environ, mais surtout depuis quinze ans. Elle a toujours bon appétit.

Depuis sept ans, mais surtout depuis septembre 1906, elle souffre beaucoup de l'estomac.

Après chaque repas, *digestion lourde, pénible, somnolence* presque invincible, *bouffées congestives* du visage, très marquées pendant deux heures environ.

Mme L... est très émotive. *L'érythrose psychique*, forte, dure dix minutes environ.

Migraines très fréquentes, surtout depuis le 15 décembre, à maximum très nettement *gauche.*

Constipation très marquée.

Mme L... vient à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine le 8 janvier pour ces troubles gastriques. On prescrit le régime lacté et 5 grammes de sulfate de soude chaque matin, et on nous l'envoie pour son acné.

État actuel. — La face est énorme et présente un empâtement considérable (Voir fig. 8, **Planche** III, p. 58).

Le visage est cyanosé, violacé; la peau est grasse, fuyant entre les doigts quand on la pince. La face entière et le nez principalement, sont criblés de comédons. La peau est dure, infiltrée, adhérente aux plans profonds, de sorte qu'il est impossible, par places, de la pincer même sous une assez forte épaisseur.

On remarque sur la joue *gauche* un petit placard d'acné, de la grandeur d'une pièce de cinq francs, pour lequel Mme L... vient consulter.

Ce placard, apparu en mars 1907, a débuté par un « gros bouton violacé qui a été le siège de démangeaisons très fortes. Ce bouton s'est ouvert spontanément, donnant issue à un mélange de pus et de sang ».

Ce « bouton » s'est étendu ensuite peu à peu, et la pommette est devenue le siège de la plaque indurée violacée que l'on voit aujourd'hui.

Après chaque repas, le placard est plus volumineux, tendu, douloureux. A chaque période menstruelle, poussée d'acné nette: le placard devient le siège de démangeaisons violentes que Mme L... compare « à des bêtes qui courent et mordent sous la peau ». Il est alors recouvert de grosses papules violacées qui donnent issue à du sang.

Depuis le 8 janvier, régime lacté bien observé.

On constate une amélioration très marquée des troubles digestifs : à peine un peu de lourdeur gastrique dans le courant de la journée; plus du tout de poussées congestives du visage.

Les migraines sont moins fortes mais présentent toujours un maximum *gauche.*

Les points sus et sous-orbitaires sont très douloureux *à gauche,* indolores *à droite.*

Nulle lésion dentaire.

Nulle lésion narinaire.

Traitement. — Régime lacto-végératien, bradyphagie. Massage quotidien.

Aujourd'hui, on touche les pustules au galvano-cautère.

28 janvier.

Amélioration nette du placard acnéique qui est moins volumineux et moins violacé. Les sensations douloureuses ont complètement disparu.

Les migraines, moins fortes, sont toujours à maximum *gauche.*

31 janvier.

Hier Mme L... a mangé un peu de viande, malgré notre avis : légère congestion du visage après le repas.

On prescrit un régime végétarien.

8 février.

Régime végétarien bien suivi.

Très bon état digestif : plus de pesanteur gastrique. plus d'érythrose digestive.

L'érythrose psychique est également moins forte et dure moins longtemps.

Les migraines sont encore moins fortes mais toujours à maximum *gauche.*

12 février.

Règles parues ce matin. Mme L... a souffert du ventre comme d'habitude, la veille des règles.

La poussée acnéique habituelle, très forte, ne s'est pas produite : il ne s'est formé que deux pustulettes que l'on touche au galvano-cautère. Pas de sensations douloureuses.

15 février.
Règles terminées d'hier.
Le placard acnéique simplement rouge est moins induré.
Le visage s'est beaucoup affiné et a maintenant une teinte rosée normale : la peau qui était cyanosée, épaissie, infiltrée, est devenue beaucoup plus fine et plus souple. On peut maintenant la pincer facilement en tous les points du visage. Elle est beaucoup moins grasse : pas de comédons nouveaux.

18 février .
Ce matin, légère poussée d'acné dont il est impossible de trouver la cause. Mme L... s'est un peu fatiguée dans la journée d'hier. (?)

28 février.
Pas de nouveaux troubles gastriques.
Placard acnéique : *Statu quo*

8 mars.
Ce matin, le placard, un peu plus rouge, présente une pustule d'acné. Pas de troubles sensitifs.
Règles apparues ce matin.

10 mars.
Les règles ont duré une journée seulement comme d'habitude; il ne s'est pas formé de nouvelles pustules, mais le placard est un peu rouge et induré.
On fait aujourd'hui une première série de scarifications en continuant le massage.

15 mars.
Le placard acnéique est un peu moins rouge.
On fait aujourd'hui une nouvelle série de scarifications.

20 mars.

Troisième série de scarifications aujourd'hui.

Les points sus et sous-orbitaires *gauches* sont toujours très douloureux à la pression.

Mme L... a toujours des migraines, moins violentes, il est vrai, à maximum *gauche.*

On fait examiner à nouveau Mme L... au point de vue dentaire. On émet l'hypothèse d'une dent incluse dans le maxillaire supérieur *gauche.* L'examen radioscopique ne décèle rien d'anormal.

L'examen de l'œil pratiqué dans le service de M. le professeur de Lapersonne n'a décelé aucune lésion.

Nous faisons faire à nouveau l'examen rhinologique : « Rien d'anormal dans le nez et le rhinopharynx de cette malade; un peu d'obscurité à la translumination du sinus maxillaire supérieur *gauche*, dû, vraisemblablement, à l'épaississement des téguments de ce côté ». (Dr Laurens).

Nous nous trouvons dans l'impossibilité absolue de trouver la cause de cette névralgie qui explique la persistance de cette acné à localisation *gauche.*

27 mars.

Placard acnéique : *statu quo.*

On fait aujourd'hui une quatrième série de scarifications.

15 avril.

Mme L... n'est pas venue se faire masser depuis le 4 avril.

Elle a une angine grave, s'accompagnant de phénomènes d'intoxication. Il n'y a pas eu de poussée d'acné. Les règles sont apparues le 4 avril sans réaction locale.

25 avril.

Mme L... n'a pas été massée depuis le commencement d'avril.

On fait aujourd'hui une cinquième et dernière série de scarifications.

Chez cette malade, les scarifications ont toujours déter-

miné une décongestion légère du placard acnéique; mais les résultats n'étaient pas durables et, en quelques jours, les lésions revenaient au *statu quo*

5 mai.

Nous voyons aujourd'hui Mme L... qui vient de passer dix jours à la campagne.

Elle a eu ses règles le 3 mai.

Le placard a été plus rouge cette fois-ci qu'aux dernières règles. Il s'est, en outre, formé deux petites pustules, dont on retrouve encore les traces aujourd'hui,

Mme L... nous dit que, depuis qu'elle est à la campagne, elle a mangé *davantage et plus vite* : après le repas, figure rouge, pesanteur gastrique et somnolence.

10 mai.

Quoique Mme L... ait repris la bradyphagie et ne présente plus de troubles digestifs, le placards acnéïque, très enflammé aujourd'hui, est douloureux.

Elle se plaint de douleurs dans le bas-ventre et, depuis la fin de ses règles, elle perd continuellement en blanc.

Examen gynécologique par M. Siredey. « Annexite ancienne non douloureuse. Annexite double avec prédominence *gauche*, n'ayant d'ailleurs actuellement aucune importance. »

13 mai.

A la suite d'injections et de lavements très chauds prescrits par M. Siredey, disparition complète des douleurs pelviennes.

Le placard acnéique est moins rouge et n'est plus douloureux.

A partir d'aujourd'hui, on reprend trois fois par semaine les massages qui étaient faits très irrégulièrement depuis le commencement d'avril.

25 juin.

Etat local : *statu quo.*

Le placard acnéique est toujours constitué par une plaque

indurée, rougeâtre, siégeant sur la pommette *gauche*, qui s'est améliorée, mais n'est pas guérie complètement.

Les points sus et sous-orbitaires sont toujours très douloureux à *gauche*

Mais il est un résultat incontestable obtenu chez notre malade, c'est l'amélioration considérable de l'empâtement du visage. Son visage est transformé.

Nous cessons de masser Mme L... aujourd'hui pour la mettre entre les mains de M. le Dr Bouchet, qui nous propose de la traiter par l'ionisation.

15 octobre.

Nous revoyons aujourd'hui, Mme L.. venue nous voir à l'hôpital sur notre demande.

M. le Dr Bouchet a fait sept séances d'ionisation du 25 juin au commencement d'août.

Le placard acnéique a complètement disparu. Il ne reste plus, depuis le mois d'août 1908, qu'une légère induration et un peu de coloration rougeâtre de la pommette *gauche*.

La céphalée, qui avait été longtemps presque en permanence au côté *gauche* de la tête, et notamment au front, avec d'assez violents paroxysmes, qui avait diminué et non cédé grâce aux soins gastriques, cette céphalée a actuellement totalement disparu.

La pression à l'échancrure sus-orbitaire et au point sous-orbitaire *gauche* était fort douloureuse. Elle ne l'est plus du tout au point sous-orbitaire. Elle le reste encore assez nettement dans l'échancrure sus-orbitaire *gauche*.

L'état digestif a été excellent ; il est encore bon. Cependant, depuis trois semaines où Mme L... travaille beaucoup, il y a un peu de lenteur et de lourdeur digestive.

L'amélioration considérable, au point de vue de l'empâtement que nous signalions plus haut, s'est maintenue. Nous donnons d'autre part la photographie de Mme L... prise aujourd'hui, c'est-à-dire quatre mois après arrêt de tout massage. (Voir fig. 9, **Planche** III, p. 58).

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

OBSERVATION IX (personnelle)

Tachyphagie. — Régime presque exclusivement carné. — Alcoolisme. — Dyspepsie. — Irritations dentaires. — Coryza chronique à paroxysmes.

Erythrose digestive. — Couperose et acné localisée de la pommette gauche et du nez. — Migraines.

TRAITEMENT. — *Bradyphagie et régime végétarien. — Lavages intra-narinaires à l'eau salée. — Traitement dentaire. — Massage.*

Amélioration suivie de guérison rapide de tous ces troubles morbides.

Poussée acnéique de la pommette droite, à la suite de gingivite droite, et d'accidents de dent de sagesse du côté droit, suivie de guérison rapide après traitement dentaire.

Nouvelle poussée acnéique de la pommette gauche, à la suite de périostite du maxillaire supérieur gauche. Guérison rapide après élimination d'un petit sequestre osseux.

Résultats durables.

15 mars 1908.

M. V... — Peintre en bâtiments, 29 ans.

Vient pour une acné localisée du nez et de la joue *gauche*, datant de six mois environ.

A. H. — Parents bien portants, une sœur bien portante, tous sans acné ni rougeur faciale.

A. P. — M. V... n'a jamais eu de maladie grave.

A l'âge de 15 ans, acné juvénile qui aurait été très peu marquée. Depuis cette époque, il a toujours eu, de temps en temps, quelques boutons disséminés dans la figure.

M. V... a toujours eu bon appétit, mangeant *beaucoup de viande* et de charcuterie, très peu de légumes.

Il a *toujours mangé très vite* (dix minutes par repas), buvant un demi-litre de vin coupé d'eau, soit un litre de liquide. Trois ou quatre apéritifs par jour.

Pas de picrophagie.

Après chaque repas, *pesanteur gastrique* et *somnolence* pendant deux heures environ. La figure est très congestionnée pendant trois quarts d'heure, puis l'érythrose se calme peu à peu, mais la pommette *gauche* et le nez restent rouges et cuisants pendant beaucoup plus longtemps, parfois toute la soirée.

Il a toujours la figure plus rouge quand il a bu du vin pur; à la suite d'un dîner copieux, il a toujours une poussée d'acné.

Très souvent, *migraines* durant tout l'après-midi (trois ou quatre par semaine).

Il y a six mois, « à la suite d'une bombe ayant duré trois jours », embarras gastrique et poussée très forte d'acné qui a été surtout localisée au nez et à la pommette *gauche*; depuis les « boutons » n'ont fait qu'augmenter.

ÉTAT ACTUEL. — La face entière est rouge, mais surtout au niveau des deux pommettes où l'on aperçoit de fines télangiectasies. La pommette *gauche* est, en outre, le siège d'une plaque violacée, indurée, criblée de comédons, de papules et de pustules d'acné. Le nez est également très rouge et présente des papules et des pustules acnéiques. La joue *droite* présente seulement de la couperose; pas de pustules ou de papules, pas trace d'induration.

La peau est grasse, molle, atone, mince, en feuille de papier à cigarettes.

Les narines sont imparfaitement libres.

Le point sous-orbitaire est à peine sensible à *droite*, mais très douloureux *à gauche* : la moindre pression y détermine une douleur très vive.

Le point mentonnier est indolore *à gauche*, mais douloureux *à droite*.

Examen dentaire.

La première prémolaire supérieure *gauche* est à l'état de racine, n'ayant jamais, au dire de M. V... occasionné de douleur. Aujourd'hui, pas de complications.

Première molaire supérieure *gauche* : carie pénétrante du troisième degré, avec périostite chronique.

La troisième molaire inférieure *gauche*, presque à son niveau normal, est recouverte aux trois quarts de sa surface par un capuchon muqueux, rouge et sensible. En pressant sur ce capuchon, on fait sourdre un peu de pus. La dent est légèrement sensible à la percussion (*arthrite légère*). Les *points néo-dentaires* sont sensibles.

La troisième molaire inférieure *droite* est à son niveau normal. La cuspide postéro-interne est recouverte par un capuchon rouge et sensible. Elle présente également de l'arthrite légère.

On note, en outre, de la gingivite tartrique généralisée et de la rougeur vestibulaire.

Traitement. — Ataraxie pure. Suppression de la viande.

Lavages intra-narinaires à l'eau salée.

Aucun traitement local.

Traitement dentaire : On extrait la prémolaire et la molaire *supérieure gauche* et on prescrit des lavages de la bouche à l'eau bouillie chaude.

19 mars.

Fluxion dentaire *à gauche*. Poussée aiguë d'acné très nette *à gauche*.

22 mars.

Régime ataraxique bien suivi. Plus de lourdeur d'estomac, plus de somnolence. Encore un peu d'érythrose digestive, mais durant un quart d'heure seulement et beaucoup moins forte. Sédation très marquée de l'acné : placards acnéiques

encore rouges après le repas, mais beaucoup moins qu'il y a quinze jours.

Les points faciaux sont maintenant à peine sensibles.

On commence le massage aujourd'hui (un par jour).

26 mars.

Plus du tout d'érythrose et de cuisson du visage. Le nez et la pommette *gauche* sont seulement un peu plus rouges après le repas, mais pendant une heure seulement et non tout l'après-midi comme autrefois.

M. V... n'a pas eu une seule migraine depuis le 20 mars; il respire beaucoup mieux depuis qu'il fait les lavages intra-narinaires à l'eau salée deux fois par jour.

29 mars.

La gingivite et la rougeur vestibulaire sont complètement guéries.

L'amélioration continue : nez et joues encore moins rouges; pas de nouvelles pustules depuis le début du massage.

Hier, M. V... a mangé un peu plus vite : légère érythrose digestive et migraine qui a duré jusqu'à six heures.

4 avril.

Très bon état digestif. Pas de nouvelles migraines.

Le nez est aujourd'hui un peu plus rouge, sans pupules acnéiques. M. V... a le nez *très enchiffrené*. On fait reprendre les lavages intra-narinaires suspendus depuis peu.

10 avril.

Pas de nouveaux troubles digestifs, cependant les deux pommettes sont, aujourd'hui, un peu plus rouges, et l'on voit sur la *pommette droite* une pustule acnéique.

On continue toujours un massage par jour.

18 avril.

Les deux pommettes, très rouges, sont le siège de plusieurs papules, mais la pommette *droite* est plus rouge que la *gauche*; les papules et les pustules y sont plus nombreuses (*joue droite* dure, œdématiée).

Le point sous-orbitaire *gauche* est légèrement sensible; les points *sus et sous-orbitaires droits* sont très douloureux; une pression légère détermine une douleur très vive.

Les deux dents de sagesse inférieures sont encore recouvertes de leur capuchon muqueux. Les points néo-dentaires sont sensibles, surtout le point *droit.* On constate une gingivite généralisée, mais le vestibule supérieur *droit* est beaucoup plus rouge et recouvert par places, d'un léger enduit blanchâtre. M. V... fume beaucoup (deux cigares, une quinzaine de cigarettes dans la journée).

On applique quelques pointes de feu sur le capuchon muqueux des deux dents de sagesse inférieures; chaque jour, nettoyage de la bouche à la brosse dure; suppression du tabac.

21 avril.

Amélioration très nette de la gingivite. Sédation très marquée de l'acné, et en particulier du placard de la pommette *droite* qui est beaucoup moins rouge : une seule pustule que l'on touche au galvano-cautère.

24 avril.

Nouvelle amélioration de l'acné. Sédation à peu près complète de tous les accidents dentaires; les points sous-orbitaires *droit* et *gauche* sont à peine sensibles. Le point néo-dentaire *droit* est beaucoup moins douloureux. La pression sous l'angle maxillaire *droit* est également beaucoup moins douloureuse. Le vestibule supérieur est encore rouge, mais beaucoup moins que la semaine dernière. On constate aujourd'hui une légère pyorrhée. On débride à nouveau la dent de sagesse inférieure *droite.*

29 avril.

L'acné est complètement guérie à *droite*; la *joue droite* à peine rouge, a perdu toute trace d'induration.

La pommette *gauche* est beaucoup plus rouge et recouverte de fines pustules acnéiques superficielles.

Le point *sous-orbitaire gauche* est très sensible.

Ganglions *sous-maxillaires gauches* sensibles.

Point *néo-dentaire gauche* sensible.

Au niveau des alvéoles vides de la première *molaire supérieure gauche* (extraite le 15 mars), séquestre du volume d'un grain de blé que l'on retire.

Ablation du tartre et application d'acide chromique pur sous les capuchons des deuxième et troisième molaires inférieures *gauches*. La troisième molaire inférieure *droite* est débridée largement.

4 mai.

Le placard acnéique *droit* est complètement guéri. Il reste à peine une légère teinte rougeâtre.

L'amélioration s'est beaucoup accentuée à *gauche*. Il ne s'est pas formé de nouvelles pustules, et la pommette est beaucoup moins rouge, mais elle présente toujours un léger degré d'induration.

14 mai.

M. V... n'a été massé que tous les deux jours, depuis le 4 mai. L'amélioration s'est encore accentuée. La pommette *droite* est tout à fait normale. La pommette *gauche* est seulement un peu plus rouge.

Il ne vient plus se faire masser.

15 septembre.

Nous avons rencontré aujourd'hui M. V... qui est venu à nous pour nous faire constater que la guérison complète s'était maintenue à tous les points de vue.

Il a continué son régime bradyphagique. L'état général est resté parfait depuis le mois de mai; pas de nouveaux troubles gastriques, pas de migraines.

Il est actuellement surveillant dans un chantier; malgré une exposition continuelle aux irritations atmosphériques, la couperose n'a pas augmenté, et il ne s'est pas formé de nouvelles pustules acnéiques.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation X (personnelle)

Tachyphagie. — Dyspepsie. — Coryza chronique
Erythrose digestive.— Comédons et acné pustuleuse du nez.— Hypertrophie et sclerème du nez. — Hypertrophie congénitale de la lèvre supérieure. (Lèvre porcine).

Traitement. — *Ataraxie et massage. — Lavages intra-narinaires.*

Amélioration rapide, puis guérison complète de l'érythrose digestive, de l'acné pustuleuse et du sclerème du nez. — Amélioration légère de l'hypertrophie labiale.

14 janvier 1908.

M. W... — Maroquinier, 20 ans.

Vient pour une *acné pustuleuse* de la face, apparue il y a deux ans environ.

Il présente aussi une *acrocyanose* et une *hypertrophie* très marquées du nez, datant de cinq ans, et une *hypertrophie congénitale considérable de la lèvre supérieure* (lèvre porcine).

A. H. — Père mort à quarante trois ans d'un cancer de la langue. Mère bien portante.

A. C. — Trois frères morts en bas-âge.

Trois frères, bien portants, n'ont pas d'acné.

A. P. — M. W... n'a jamais été malade.

Il a *toujours mangé vite*, un quart d'heure en moyenne par repas.

Troubles digestifs très marqués : digestion lourde, pénible, sensation de *pesanteur gastrique*, *somnolence* très marquée après le repas, pendant deux heures environ; poussées congestives du visage très fortes : la figure est très rouge pendant

une heure environ, puis l'érythrose se calme peu à peu : durée totale, deux heures.

Migraines fréquentes.

Actuellement, la face, bouffie, présente des papules d'acné assez nombreuses. disséminées sur toute la figure. La peau des joues est molle, flasque, atone, en feuille de papier à cigarettes. Le nez est rouge, *dur*, infiltré de tubercules acnéiques et de nombreux comédons. Les ailes du nez présentent une *dureté* presque cartilagineuse.

M. W... est très sujet aux coryzas.

Nulle lésion dentaire.

Traitement. — Lavages intra-narinaires.

Ataraxie et suppression de la viande.

On institue d'emblée le massage pour obtenir l'affinement du nez et de la lèvre supérieure : quatre massages par semaine.

20 janvier.

Ataraxie bien faite : amélioration très nette au point de vue troubles digestifs, beaucoup moins de somnolence et d'érythrose digestive : une demi-heure seulement.

30 janvier.

Plus de somnolence; plus d'érythrose digestive. L'acné pustuleuse du nez est en voie de diminution très marquée. Le nez lui-même s'est amélioré à tous les points de vue. Il est moins rouge et beaucoup plus *souple.* Les comédons y sont moins nombreux. Depuis les lavages intra-narinaires à l'eau salée et le massage, la respiration est beaucoup plus libre.

Lèvre supérieure : *statu quo.*

Plus du tout de migraines.

9 février.

Toujours bon état général. Le nez s'est encore *assoupli.* La lèvre supérieure semble bien en voie de diminution. On fait, à partir d'aujourd'hui, un massage par jour.

29 février.

L'amélioration s'est beaucoup accentuée: le nez a maintenant une souplesse normale, et s'est très notablement affiné. La lèvre supérieure est également moins volumineuse. La peau de la face est toujours mince, mais elle est beaucoup plus élastique et a repris de la tonicité.

L'acné a totalement disparu. Pas une seule pustule depuis le 10 février.

20 mars.

M. W..., depuis le 5 mars, n'est venu que trois fois par semaine; pas de nouvelle poussée pustuleuse.

Lèvre supérieure : *statu quo.*

10 avril.

Le régime ataraxique a été bien suivi. L'amélioration s'est maintenue à tous les points de vue : plus le moindre trouble digestif, plus d'érythrose, plus de migraine. Le nez qui a maintenant une souplesse normale ne présente plus de pustules acnéiques. Seule la lèvre supérieure, quoique améliorée, présente encore une hypertrophie marquée.

M. W... cesse de venir se faire masser. Il n'a pas été revu depuis.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XI (personnelle)

Tachyphagie. — Troubles gastro-intestinaux.

Erythrose digestive. — Séborrhée. — Comédons, kystes sébacés et acné pustuleuse de la face.

Traitement. — *Bradyphagie et régime végétarien.*

Amélioration suivie de guérison à peu près complète par le régime végétarien.

Rechute après retour à la tachyphagie.

Nouvelle amélioration et guérison complète par régime ataraxique et massage.

2 mars 1907.

M. L... — Comptable, 24 ans.

Vient pour une grande *acné polymorphe* à tendance cicatricielle, datant de dix ans, apparue à la puberté.

A. H. — Parents bien portants; le père a la figure rouge, couperosée.

A. P. — Rougeole et scarlatine étant enfant. Embarras gastriques fréquents.

M. L... a commencé à travailler à 14 ans. Il a été obligé de *manger très vite*, n'ayant que vingt minutes pour déjeuner. Au bout d'un mois, éruption pustuleuse de la face qui n'a fait que s'accentuer depuis, mais surtout depuis quatre ans.

Depuis cette époque, digestion *lourde et pénible. Erythrose digestive* très marquée : la figure est rouge, chaude, cuisante; *somnolence* très forte durant trois heures après chaque repas.

Constipation très marquée.

M. L... a suivi de nombreux traitements : Lavages de la

face à l'eau très chaude. Lavages à l'éther et à l'alcool à 90°. Dépuratifs, etc., *sans aucun résultat.*

Au mois de janvier 1907, il va consulter à Saint-Louis, où l'on prescrit une lotion soufrée, qui n'amène qu'une amélioration légère et passagère.

Il se présente aujourd'hui à la consultation.

Troubles digestifs (voir plus haut).

La face entière est rouge, violacée, absolument criblée de points d'acné pustuleuse et de comédons. Elle présente de nombreuses dépressions violacées, reliquat d'anciennes pustules. Sur la pommette *gauche*, on voit une cicatrice blanchâtre, déprimée, reliquat d'un kyste sébacé qui a été traité au régiment par des injections d'éther.

La peau de la face est molle et très grasse, fuyant entre les doigts quand on la pince. Elle est, en outre, criblée de petits kystes, dont la pression fait sourdre des filaments.

Nulle lésion dentaire.

TRAITEMENT. — Ataraxie pure. Aucun traitement local.

12 mars.

Ataraxie bien faite.

Pesanteur gastrique et renvois complètement disparus. Constipation diminuée. L'érythrose digestive très diminuée ne dure plus qu'une demi-heure après chaque repas. Beaucoup moins de pustules.

22 mars.

Ataraxie bien observée.

L'érythrose digestive et les troubles dyspeptiques sont complètement disparus. L'acné s'est encore améliorée. Il reste encore quelques pustules que l'on touche au galvano-cautère.

12 avril.

On a continué les galvano-cautérisations deux fois par semaine.

L'acné est en voie de diminution très nette à peine quelques papules rougeâtres.

Flux séborrhéique toujours très marqué : peau grasse et comédons toujours nombreux, mais moins gros. Beaucoup moins de kystes sébacés.

23 octobre.

M. L... ne s'est pas représenté à la consultation depuis le 15 avril (il n'avait plus de pustules, quelques rares papules seulement).

Il y a un mois, à la suite d'écarts de régime, troubles digestifs et poussée d'acné très marquée.

Reprise du régime ataraxique depuis trois semaines, ce qui a amené une sédation nette de tous ces troubles.

On commence aujourd'hui les massages de la face (un par jour).

10 novembre.

Amélioration très nette de l'acné. Beaucoup moins de pustules. La face est également beaucoup moins congestionnée depuis le début du massage. La peau, beaucoup moins violacée, est toujours séborrhéique, mais à un degré beaucoup moindre. Les comédons se sont reformés, mais beaucoup moins nombreux et moins volumineux.

10 décembre.

L'amélioration s'est encore accentuée. Pas une seule pustule d'acné depuis le 1er décembre, malgré une surcroît de fatigue. Les cicatrices sont moins violacées et surtout beaucoup moins profondes. Les pustules récentes disparaissent sans laisser de trace.

M. L... cesse de venir se faire masser aujourd'hui (il n'en a plus le temps).

20 janvier 1908.

M. L... n'a pas été massé depuis le 10 décembre, et malgré le surcroît de travail, l'amélioration s'est maintenue.

Il ne s'est pas reformé de pustules, à peine quelques comédons disséminés sur toute la figure.

La face a complètement perdu sa teinte violacée, et les cicatrices anciennes, beaucoup moins visibles, ne sont plus marquées que par un piqueté rougeâtre

M. L... cesse de se faire masser.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XII (personnelle)

Tachyphagie. — Boulimie. — Dyspepsie. — Surmenage cérébral.

Erythrose digestive. — Séborrhée. — Comédons et acné pustuleuse. — Epistaxis. — Migraines.

Traitement. — *Bradyphagie pure, puis régime végétarien et massage.*

Amélioration rapide et à peu près complète de tous ces troubles morbides. — Rechutes légères à chaque infraction à la bradyphagie.

1er mars 1908.

M. D... — Ecolier, 15 ans 1/2.

Vient pour une *acné pustuleuse* de la face, datant de six mois environ.

A. H. — Parents bien portants, sans acné ni érythrose.

Deux sœurs : l'une, 18 ans, a eu un mal de Pott actuellement guéri; l'autre, 14 ans, bien portante; elles n'ont pas eu d'acné à la puberté.

A. P. — Rougeole dans l'enfance.

M. D... a *toujours mangé vite*, quinze à vingt minutes au maximum, ne mâchant pas ses aliments; il travaille toujours en mangeant, pour apprendre ses leçons.

Très grand appétit.

Le matin à 7 heures : café au lait et une demi-livre de pain. A midi et le soir : un plat de viande très copieux, un plat de légumes, un fromage et dessert, plus d'une livre de pain à chaque repas. A quatre heures, une livre de pain.

Pas de polydipsie, il dit rester des jours entiers sans boire.

Pas de picrophagie.

La face est *rouge en permanence*, mais avec paroxysmes nets après chaque repas.

La digestion est *lourde, pénible; somnolence* pendant une heure et demie environ; lourdeur de tête; assez souvent (deux ou trois fois par semaine), *migraines* violentes.

Epistaxis fréquentes : parfois le matin, beaucoup plus souvent dans l'après-midi, et surtout dans les deux heures qui suivent le repas.

M. D... a toujours eu la figure grasse. Depuis un an, nombreux comédons.

L'acné a débuté en juin 1907, à la suite d'un surmenage cérébral intense (examens). Elle s'est accentuée au mois d'août et septembre, pendant un séjour de deux mois au bord de la mer : M. D... avait alors la figure très rouge, nombreux coups de soleil.

En octobre, il a vu le Docteur S... qui a prescrit une lotion soufrée, appliquée pendant un mois et demi, sans aucun résultat.

Depuis un mois, nouvelle poussée d'acné, qui ne fait qu'augmenter.

La face entière et le front sont criblés de pustules d'acné et de comédons; la peau est grasse, fuyant entre les doigts quand on la pince. On constate, en outre, de nombreuses dépressions violacées, cicatrices d'anciennes pustules d'acné.

Points mentonniers douloureux. Points sous-orbitaires à peine sensibles.

EXAMEN DENTAIRE :

Nulle lésion à la mâchoire supérieure.

Mâchoire inférieure :

Première molaire inférieure *gauche :* troisième degré.

Deuxième molaire inférieure *gauche :* troisième degré, sensible à la mastication.

Première molaire inférieure *droite :* troisième degré.

Traitement. — Bradyphagie pure, sans rien changer en quantité et qualité, comme aliments et boissons. On fait cesser le travail pendant le repas.

Pansements dentaires à l'acide arsénieux.

Aucun traitement local.

8 mars.

Régime bradyphagique suivi le mieux possible : une demi-heure au repas de midi, et trois quarts d'heure au repas du soir.

Amélioration très marquée des poussées congestives du visage, qui ne durent plus qu'une demi-heure seulement après le repas. M. D... a la tête beaucoup moins lourde. Pas une seule migraine violente depuis le début de la bradyphagie.

17 mars.

Malgré quelques infractions à la bradyphagie, l'amélioration s'est encore accentuée : plus du tout d'érythrose digestive et de lourdeur d'estomac.

L'acné a suivi une amélioration parallèle : beaucoup moins de pustules, papules moins rouges; il existe encore de nombreux comédons que l'on extrait à la clef de montre.

On commence le massage aujourd'hui.

Il est à noter que la bradyphagie a fait disparaître à peu près complètement la *boulimie*. Depuis le début du traitement, M. D... ne mange plus qu'une demi-livre de pain par repas.

22 mars.

Toujours quelques infractions au régime bradyphagique : vingt minutes à midi et une demi-heure seulement le soir.

M. D... a de nouveau des poussées congestives du visage et des lourdeurs de tête (une demi-heure); pas de nouvelle- migraines violentes; on constate également une légère recrus descence de l'acné, mais qui n'atteint pas le degré qu'elle présentait il y a quinze jours.

On extrait les comédons et on prescrit un régime végétarien.

30 mars.

Bradyphagie et régime végétarien bien observés. Bon état général. Il n'y a plus d'érythrose digestive de lourdeur d'estomac et de somnolence; ni céphalée ni épistaxis.

Très bon état local. Depuis le début du massage, il ne s'est pas formé de pustules acnéiques; quelques comédons, mais beaucoup moins volumineux et moins nombreux. M. D... cesse de venir se faire masser régulièrement; il continuera ses massages lui-même, et viendra de temps en temps à la consultation.

6 avril.

Toujours très bon état digestif. Il ne s'est pas formé d'éléments acnéiques nouveaux, pas de nouveaux comédons. Les cicatrices anciennes sont moins profondes et moins violacées; les pustules récentes ne laissent plus de cicatrices.

14 avril.

Depuis une semaine, quelques infractions au régime bradyphagique; aussi, bouffées congestives du visage. M. D... a saigné plusieurs fois du nez, et chaque fois, presque aussitôt après le repas.

Pas de nouvelles poussées acnéiques, mais la peau est toujours séborrhéique.

M. D... a continué à se masser lui-même régulièrement deux fois par jour. A partir d'aujourd'hui, il revient se faire masser régulièrement à l'hôpital.

2 mai.

Trés bon état général et local : pas d'éléments en activité. Il ne s'est pas formé de comédons nouveaux. Depuis le traitement par le massage, le teint s'est beaucoup éclairci, la face a une teinte rosée normale. Les cicatrices anciennes sont moins violacées et moins apparentes.

M. D... cesse de se faire masser.

25 juillet.

Nous revoyons aujourd'hui M. D... qui a fait son massage lui-même, très irrégulièrement et très mal d'ailleurs, depuis le mois de mai.

Il a recommencé à manger vite; il a quelques troubles digestifs. Depuis un mois, surmenage cérébral intense (examens). Il a actuellement une poussée de séborrhée et de nombreux comédons; quelques rares papules, pas de pustules.

M. D.. doit venir se faire masser régulièrement; on réforme le régime.

Il n'est pas revu depuis.

OLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XIII (personnelle)

Tachyphagie. — Polyphagie. — Polydipsie. — Picrophagie. — Dyspepsie.

Erythrose digestive, narcolepsie. — Migraines. — Séborrhée, comédons et acné pustuleuse.

Traitement. — *Ataraxie digestive. — Massage.*

Amélioration immédiate, puis guérison à peu près complète de tous ces troubles morbides en un mois.

28 juin 1908.

M. T... — Garçon épicier, 18 ans 1/2.

Vient pour des *comédons* et une *acné juvénile* datant de quatre ans environ.

A. H. — Père, mort depuis cinq ans d'une pleurésie. Mère morte il y a trois ans d'une pneumonie. N'avaient pas de rougeur du visage, pas d'acné.

A. C. — Une sœur âgée de 15 ans, sans acné ni érythrose.

A. P. — Zona de la ceinture étant enfant. Blennorragie il y a quatre ans.

Elevé à la campagne où il ne mangeait que des légumes et des fruits, ne buvant que de l'eau ou de la « piquette », M. T... est venu à Paris, à l'âge de 14 ans.

Depuis cette époque, il a *toujours mangé très vite* (dix minutes par repas), et lit toujours en mangeant. L'alimentation se compose surtout de viande, très peu de légumes, trois quarts de litre de vin pur par repas.

M. T... a toujours eu bon appétit :

Matin à sept heures, deux assiettes de soupe; deux repas se composant de : hors-d'œuvre, plat de viande, légumes, fromage et dessert, trois quarts de livre ou une livre de pain à chaque repas.

Picrophagie : moutarde ou vinaigre dans presque tous les aliments.

Depuis ce changement de vie, M. T... se plaint de *digestions lourdes, pénibles,* durant parfois jusqu'à quatre ou cinq heures de l'après-midi.

Après chaque repas, le visage est rouge, cuisant : *somnolence* très forte pendant deux ou trois heures ; *migraines* fréquentes et violentes le soir après dîner.

L'acné a débuté dès son arrivée à Paris et n'a fait que s'accroître depuis, parallèlement aux troubles digestifs.

Depuis six mois, sédation assez marquée de l'acné, des troubles digestifs et des migraines. A cette époque, M. T... a bu de l'eau rougie (trois verres par repas) au lieu de vin pur, et a mangé un peu plus lentement.

La pesanteur gastrique et la somnolence ne durent plus qu'une heure, mais l'*érythrose digestive* est toujours très marquée, et les bouffées congestives très fortes après chaque repas. La tête est toujours très lourde et ces troubles se prolongent souvent jusqu'à trois ou quatre heures de l'après-midi.

M. T... n'avait suivi aucun traitement pour son acné. Il y a deux mois, il a été consulter un pharmacien qui a donné plusieurs dépuratifs (iodure de potassium en particulier). Augmentation très marquée de l'acné.

Actuellement, la peau est grasse, séborrhéique. La face entière est criblée de papulo-pustules et de comédons très volumineux. On constate, en outre, de nombreuses cicatrices de pustules anciennes. La face a dans son ensemble une teinte rouge violacée très marquée.

Nulle lésion dentaire.

Traitement. — Cautérisation des pustules au galvanocautère, et extraction des comédons.

On met M. T... au régime ataraxique et végétarien. Suppression de la lecture pendant le repas.

1er juillet.

Régime bradyphagique bien observé. M. T.. ne supprime pas complètement la viande, mais mange surtout des légumes.

Dès le premier jour, l'érythrose a été beaucoup moins forte, beaucoup moins de pesanteur gastrique.

Hier, il a mangé à déjeuner deux assiettes de pommes sautées au beurre : lourdeur d'estomac qui a duré jusqu'à quatre heures ; la figure a été également plus congestionnée que la veille, mais moins cependant qu'autrefois quand il avait fait le même repas.

M. T... prend ses vacances à partir d'aujourd'hui (vingt-cinq jours), il va être au repos complet, et viendra se faire masser chaque jour.

5 juillet.

L'amélioration s'est beaucoup accentuée depuis le début du massage. Il ne s'est pas reformé une seule pustule d'acné. Les comédons sont également beaucoup moins nombreux et surtout moins volumineux ; seulement quelques papules à la place des anciens tubercules d'acné suppurative.

Régime végétarien toujours bien suivi, plus le moindre trouble digestif, plus du tout d'érythrose ; pas une seule migraine depuis le 1er juillet.

10 juillet.

L'amélioration s'accentue. Cependant, ce matin, quelques papules un peu plus rouges. Hier, il a été obligé de manger plus vite (un quart d'heure pour déjeuner) : érythrose post-prandiale et légère somnolence qui ont duré une demi-heure.

20 juillet.

Toujours très bon état général. On continue toujours un massage par jour.

La peau de la face est beaucoup moins séborrhéique. Il ne s'est pas formé de pustules et de comédons nouveaux. Les cicatrices anciennes sont moins appréciables, et on ne

constate plus que quelques rares papules à peine rouges. Le teint lui-même s'est considérablement éclairci, et la figure a maintenant une teinte normale.

27 juillet.

M. T.. recommence à travailler à partir d'aujourd'hui. On cesse les massages qu'il continuera à faire lui-même.

Il n'a pas été revu depuis.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XIV (personnelle)

Tachyphagie. — Polydipsie. — Alcoolisme léger. — Pas de troubles gastro-intestinaux.

Erythroses digestive et psychique. — Epistaxis. — Séborrhée. — Acné polymorphe à prédominence de comédons et de papulo-pustules. — Kystes sébacés. — Cholémie.

Traitement. — *Ataraxie digestive et massage.*

Amélioration rapide et considérable de l'érythrose digestive puis émotive. — Diminution du teint cholémique. — Guérison presque complète de l'acné.

Récidive légère par retour au régime antérieur.

12 novembre 1907.

M. P... garçon boucher, 25 ans.

Vient pour une *acné* complexe de la face datant de six ans environ, où dominent les *comédons* et les *papulo-pustules*.

A. H.— Parents bien portants. Un frère et une sœur bien portants, tous sans acné ni rougeurs faciales.

A. P. — Rougeole à cinq ans.

Garçon boucher depuis l'âge de quatorze ans, P... a d'abord travaillé en province, puis à Paris, à partir de dix-sept ans.

« Il a toujours eu un appétit solide », mangeant une livre et demie de pain par jour. Le régime alimentaire varie suivant les maisons dans lesquelles il travaille, mais il se compose avant tout de viandes en ragoûts ou bouillies, très chargées de graisse; presque jamais de viande rôtie et surtout très peu de légumes.

Il boit un demi-litre par repas, soit vin pur, soit vin mélangé d'eau.

M. P... a toujours *mangé extrêmement vite*, mais surtout

depuis qu'il est à Paris, se mettant à table le plus souvent très tard et ayant très faim. Obligé de se déranger à chaque instant pour servir des clients, il prend la plus grande partie de ses repas debout, « avalant ses aliments sans les mâcher. »

Pas de picrophagie.

Il prend du café après chaque repas, souvent avec un petit verre. Quelques apéritifs. Pas de stigmates d'alcoolisme : crampes, tremblements, cauchemars, etc.

Début de l'acné vers dix-sept ans par quelques pustules disséminées sur toute la figure.

M. P... vient ensuite à Paris ; les troubles gastriques se sont alors beaucoup accentués : *digestions lourdes, pénibles* ; *bouffées congestives* du visage, *épistaxis* fréquentes après les repas.

Depuis cette époque, les troubles digestifs et l'acné n'ont fait que s'aggraver.

En 1902, P... va consulter à Saint-Louis pour son acné. On conseille une pommade soufrée qui ne donne *aucune amélioration.*

Aucun traitement depuis.

Etat actuel. — Le visage est *très rouge en permanence*, fortement congestionné, donnant à la main une sensation de chaleur très nette. Il présente, en outre, un teint cholémique très net.

La peau est mince, molle et atone, aisément plissable, inélastique. Les plis disparaissent plus difficilement que normalement. Elle est grasse, huileuse, fuyant entre les doigts quand on on la pince; elle présente de nombreux éléments d'*acné pustuleuse*, littéralement criblée de comédons et de cicatricules superficielles.

On sent, de place en place, de petits nodules dermiques (kystes sébacés). Il en existe un du volume d'un pois à la racine du nez.

La rougeur faciale est uniforme, mais l'acné, en son ensem-

ble, est nettement prédominante *à droite*. P... se couche toujours sur le côté *droit*.

Après chaque repas, les *poussées congestives* sont très fortes, le visage est cuisant et tendu.

Parfois, un peu de céphalée et des épistaxis.

Ces troubles apparaissent aussitôt après le repas, pour disparaître au bout d'une heure et demie environ.

La digestion n'est pas pénible, pas de lourdeurs d'estomac, pas de vertiges, pas de somnolence après déjeuner, mais la narcolepsie est fréquente après dîner : elle est immédiate et disparaît au bout d'une heure.

Parfois un peu de diarrhée. Jamais de constipation.

Erythrose émotive très marquée.

Cyanose des mains également très marquée.

Examen dentaire :

Racine de première prémolaire supérieure *gauche*.

Racine de dent de six ans supérieure *gauche*.

Les deux dents de sagesse inférieures sont en état de rétention.

P... n'a jamais souffert des dents. Pas de points névralgiques faciaux.

On ne fait aucune intervention.

Traitement. — Ataraxie et suppression presque complète de la viande. L'alimentation se composera surtout de légumes très cuits et en purée. Deux verres d'eau rougie par repas.

Après avoir touché les points d'acné au galvano-cautère et extrait les comédons, on institue d'emblée le massage de la face.

P... ne travaille pas actuellement et ne se trouve plus exposé à ses fatigues habituelles.

14 novembre.

M. P... dit bien faire son régime.

Les bouffées congestives du visage ont été aussi fortes que d'habitude, après déjeuner, mais beaucoup moins vives après dîner.

Sédation marquée de l'acné. Quelques pustules nouvelles que l'on touche au galvano-cautère.

18 novembre.

Régime ataraxique bien observé.

L'amélioration est très nette : bouffées congestives du visage beaucoup moins fortes après chaque repas ; durée moins longue : une demi-heure seulement au lieu d'une heure et demie.

Le visage est, dans son ensemble, moins rouge aujourd'hui.

Il s'est formé de nouveaux comédons que l'on extrait à la clef de montre.

22 novembre.

L'amélioration continue : la figure est beaucoup moins congestionnée, et il ne s'est pas formé d'éléments acnéïques nouveaux. Cette amélioration a d'ailleurs été constatée par une personne de l'entourage, qui n'avait pas vu M. P... depuis quinze jours.

Les poussées congestives ne durent plus que dix minutes après chaque repas.

La réaction vaso-motrice est toujours très marquée quand M. P... passe de l'air froid à un air plus chaud.

La peau est moins grasse, mais toujours aussi flasque. Cependant, on constate, qu'après chaque massage, il y a un certain retour d'élasticité.

M. P... recommence aujourd'hui l'usage de la viande à chaque repas, mais en petite quantité. Il continue toujours une mastication minutieuse de tous les aliments.

3 décembre.

Toujours très bon état général et local : plus de poussées congestives du visage après le repas; pas de points d'acné.

A gauche, on ne sent plus les petites masses sous-cutanées constituées par des amas de sebum. *A droite*, à l'angle du maxillaire inférieur, il existe un certain nombre de kystes miliaires.

M. P,... se plaint aujourd'hui d'un peu de pesanteur gastrique. On prescrit pendant cinq jours un pansement gastrique au sous-nitrate de bismuth.

11 décembre.

Diminution marquée des petits kystes miliaires situés à l'angle *droit* du maxillaire inférieur.

La face, beaucoup moins rouge, présente seulement une teinte rose-jaunâtre. Le teint s'est beaucoup éclairci. Pas de points d'acné nouveaux.

M. P... recommence à travailler aujourd'hui et continuera à se masser désormais lui-même.

17 décembre.

Nous voyons M. P... aujourd'hui, une heure environ après le déjeuner : pas d'érythrose appréciable.

Il a continué à suivre son régime le mieux possible.

Il a eu ces jours-ci quelques bouffées congestives du visage après le repas, mais durant dix minutes seulement.

Pas de nouveaux points d'acné.

Etat de la peau (coloration et séborrhée) : *statu quo.* On sent toujours au cou quelques petits kystes miliaires *à droite et à gauche.*

31 décembre.

Il y a encore de l'érythrose émotive brusque mais brève. Il semble acquis qu'elle tende encore à décroître.

L'érythrose digestive a à peu près complètement disparu. M. P... est revenu au régime ordinaire depuis trois semaines, c'est-à-dire depuis qu'il a recommencé à travailler.

Le teint est encore moins cholémique.

Il s'est reformé quelques éléments d'acné-comédo, mais beaucoup plus petits que les précédents. Une seule pustule d'acné vulgaire au front depuis un mois.

29 janvier 1908.

On a fait le massage très irrégulièrement depuis le 31 décembre. M. P... s'est massé lui-même dans l'intervalle.

Très bon état général et local.

12 février.

M. P... a eu une légère poussée d'acné vers le 31 janvier : deux pustules acnéiques au menton et une au front.

Il a été obligé, il y a quinze jours, de manger beaucoup de viande, et de manger plus vite. Reprise du régime végétarien depuis une semaine.

Aujourd'hui, pas de pustules acnéïques mais comédons que l'on extrait; toujours un peu de seborrhée.

15 octobre.

Nous revoyons aujourd'hui M. P.., venu sur notre demande.

Depuis le mois de janvier, il a repris l'alimentation ordinaire, mangeant de la viande et buvant deux verres d'eau rougie par repas. Il mange en une demi-heure, mais se dérange pendant le repas, de sorte qu'il mange seulement un peu plus lentement qu'autrefois.

Il a continué lui-même chaque jour le massage, qu'il fait d'ailleurs mal.

Malgré cet arrêt à peu près complet de traitement, l'amélioration s'est maintenue : il n'a pas eu une seule poussée d'acné depuis le mois de février; aujourd'hui, on constate deux éléments acnéiques très petits, et quelques comédons disséminés sur toute la face. Mais il existe de nombreux kystes sébacés miliaires.

La peau, à peu près normale, ne présente pas d'état gras appréciable ; l'érythrose permanente a considérablement baissé ; l'erythrose digestive a totalement disparu.

L'érythrose psychique a également beaucoup diminué: M. P... rougit encore facilement, mais l'érythrose constatée aujourd'hui ne dure plus que vingt ou trente secondes.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XV (personnelle)

Tachyphagie et polydipsie sans dyspepsie. — Onanisme.

Cyanose de la face. — Séborrhée. — Comédons et acné pustuleuse. — Migraines.

Traitement. — *Suppression de l'onanisme. — Bradyphagie et régime végétarien, puis massage.*

Amélioration immédiate, suivie de guérison rapide par ataraxie digestive et massage.

1er mars 1908.

Mr C... employé, 17 ans.— Vient pour des *comédons* et une abondante *acné pustuleuse*, à tendance cicatricielle, datant de un an et demi environ.

A. H. — Parents bien portants. Un frère et deux sœurs bien portants. Tous sans rougeur faciale ni acné.

A. P. — Rougeole et scarlatine dans l'enfance.

M. C... a *toujours mangé vite* un quart d'heure environ, mais surtout depuis le mois d'octobre 1907.

Il a toujours eu très bon appétit, buvant trois ou quatre verres d'eau rougie par repas.

Pas de picrophagie.

Pas des troubles digestifs (1) : pas de pesanteur gastrique,

---

(1) Il est assez fréquent et extrêmement important de noter, au point de vue de l'appréciation étiologique et pathogénique, que certaines dermatoses sont en rapport avec une influence gastro-intestinale, sans qu'il existe à proprement parler de troubles dyspeptiques appréciables.

Aussi, ce ne sont pas, contrairement à ce qu'affirment beaucoup d'auteurs, les *troubles digestifs* au sens ordinaire de ce mot qui provoquent la dermatose.

Mais, et M. L. Jacquet insiste beaucoup sur ce point, s'il n'y a pas de troubles digestifs, il y a du moins excès dans l'excitation fonctionnelle de l'estomac et de l'intestin, *surtravail gastro-intestinal*, et c'est, d'après lui, cette surirritation fonctionnelle qui actionne les fonctions cutanées et

pas d'érythrose digestive, seulement un peu de *somnolence* durant une heure après le repas.

Migraines fréquentes.

L'acné a débuté à la puberté, à l'âge de quinze ans.

Il a commencé à se masturber à cette époque, une fois ou deux par semaine en moyenne, pendant six mois environ, puis plus souvent, trois ou quatre fois par semaine.

L'acné était constituée alors par quelques pustules et quelques comédons disséminés sur toute la figure, qui se sont accentués très manifestement au bout de six mois. Depuis cette époque, il en a toujours eu beaucoup.

Au mois d'août 1907, Mr C... part en vacances à la campagne; il se masturbait deux fois par jour en moyenne, parfois même davantage. Il eut alors une poussée acnéique très forte : la figure entière était recouverte de pustules et de comédons très volumineux.

M. C... consulte un pharmacien; ce pharmacien lui donne une pommade « qui en fait sortir encore davantage ».

Nul traitement depuis cette poussée acnéique, calmée après les vacances, mais sans jamais cesser complètement. Masturbation devenue moins fréquente

ÉTAT ACTUEL.

Les deux joues et le front sont rouges, littéralement criblés de pustules d'acné et de comédons. Le fond de la peau est violacé. La peau est grasse et l'on constate en outre de nombreuses dépressions violacées, cicatrices d'anciennes pustules.

TRAITEMENT. — Suppression de l'onanisme.

Régime végétarien et ataraxie.

---

les *force* avant même, dans certains cas, que l'estomac et l'intestin ne soient troublés.

Cette remarque est d'une très haute importance au point de vue doctrinal et pratique. Cela est aisé à prévoir.

Nous ne ferons que souligner ici ce qui concerne le dernier point de vue : il est clair en effet, qu'en dépit du fonctionnement satisfaisant du tube *digestif*, c'est la réforme alimentaire, et *digestive* qui sera le facteur principal de guérison et de prophylaxie.

Lavage le matin à l'eau additionnée de coaltar, et le soir, pommade à l'oxyde de zinc.

20 mars.

Régime bien observé.

La somnolence est moindre après le repas.

Amélioration très nette de l'acné : beaucoup moins de pustules, mais, toujours autant de comédons, que l'on extrait à la clef de montre.

On commence aujourd'hui le massage de la face (un par jour).

30 mars.

Régime végétarien et bradyphagie toujours bien observés

L'amélioration continue : il ne s'est pas formé de nouvelles pustules ni de nouveaux comédons.

Les cicatrices anciennes sont également moins profondes et moins foncées : elles ne sont plus constituées que par un piqueté rouge.

Pas de nouvelles migraines depuis le début du traitement.

17 avril.

Régime toujours bien observé, un massage par jour depuis le 20 mars.

Très bon état local : Pas d'éléments acnéiques, pas de comédons nouveaux. Le flux séborrhéique est très diminué.

La peau a sa souplesse normale.

Le teint n'est plus violacé, et on ne constate, sur les deux joues, qu'un léger piqueté cicatriciel rougeâtre.

On cesse le massage aujourd'hui.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

OBSERVATION XVI (personnelle)

Tachyphagie. — Dyspepsie. — Dysménorrhée.

Asthénie générale. — Nervosisme. — Irritabilité psychique. — Erythrose digestive. — Migraines. — Dépilation diffuse et sueurs du cuir chevelu. — Taches pigmentaires du cou. — Coryza chronique.

TRAITEMENT. — *Ataraxie et massage.*

Transformation complète de l'état organique : Grande amélioration de l'asthénie générale et du nervosisme, retour de la menstruation à la normale. — Guérison complète des troubles digestifs et des migraines. — Disparition des taches pigmentaires sauf d'une simplement améliorée. — Arrêt de la dépilation diffuse et des sueurs du cuir chevelu.

10 novembre 1907.

Mlle D... — Modiste, 23 ans.

Vient pour des taches pigmentaires du cou, apparues depuis un an environ (voir fig. 14, **Planche** VI, p. 60).

A. H. — Père asthmatique. Mère bien portante. Ne sont pas pigmentés.

A. C. — Un frère bien portant, à la peau très brune, mais ne présente pas de taches analogues.

A. P. — Mlle D... n'a jamais eu de maladie grave.

Elle a eu, en 1904, une bronchite qui a duré tout l'hiver.

La cavité narinaire a toujours été partiellement obstruée (Coryza chronique).

Elle avait souffert continuellement du ventre pendant deux ans avant d'être réglée; ces douleurs ont disparu à la puberté.

Réglée à quinze ans, très irrégulièrement, toutes les six semaines environ pendant un an et demi. Depuis, les règles sont encore plus irrégulières : tous les deux ou trois mois.

Pendant les huit jours qui précèdent les règles, Mlle D... est beaucoup plus nerveuse; elle souffre beaucoup du ventre, les seins sont douloureux, et elle a des poussées congestives très marquées du visage. Ces troubles diminuent dès que les règles apparaissent, et cessent en même temps qu'elles.

Les règles durent quatre ou cinq jours en moyenne.

Mlle D... a *toujours mangé vite*, mais surtout depuis cinq ans : quinze à vingt minutes au plus par repas, elle avale ses aliments sans les mâcher.

Pas de polyphagie.

Pas de polydipsie.

Pas de picrophagie.

Elle souffre beaucoup de l'estomac, surtout depuis quatre ans : *digestion lourde, pénible*; *somnolence* et *bouffées congestives* du visage durant parfois tout l'après-midi.

La pression est douloureuse au creux épigastrique et au cou sur le trajet des pneumogastriques.

Les battements épigastriques sont violents.

Migraines fréquentes et violentes, survenant à toutes les heures du jour et de la nuit, mais accentuées surtout après les repas.

L'asthénie est très marquée. Mlle B... est très fatiguée, même après un travail minime. Elle est très nerveuse, très irritable, se mettant en colère pour la moindre cause.

Chez Mlle D..., qui, cependant, est de teint clair, certaines régions sont très pigmentées : cou et région antérieure des aisselles, aréole du sein, ligne blanche, organes génitaux externes et face interne des cuisses. Pas de taches pigmentaires sur les muqueuses.

Les taches pigmentaires pour lesquelles notre malade vient consulter sont au nombre de cinq, deux *à droite*, et trois *à gauche*, situées symétriquement sur les faces latérales du cou, un peu au-dessous et en arrière de l'oreille. Ces taches sont apparues depuis mars 1907.

Mlle D... a toujours habité Paris. Après un voyage de cinq mois en Algérie, pendant lequel elle s'est très bien portée, elle revient en France en février 1907.

Le voyage, très bon à l'aller, fut très pénible au retour.

Mlle D..., a eu le mal de mer pendant toute la traversée : elle a été si malade que, pendant un mois après son retour à Paris, elle avait des vertiges dès qu'elle montait en tramway ou en bateau.

La première tache a été constatée par hasard, au mois de mars 1907, au niveau d'un « grain de beauté » situé sur le cou *à droite*. Elle n'a pas augmenté depuis cette époque, et aurait eu d'emblée sa coloration actuelle. La peau est notablement épaissie à ce niveau.

Puis, Mlle D... va en Angleterre au mois d'avril et revient au commencement d'août.

Le voyage s'est effectué dans de bonnes conditions; mais elle a été très fatiguée pendant tout son séjour en Angleterre : asthénie très marquée, fatigues continuelles, étourdissements fréquents.

Dans les premiers jours de septembre, apparition d'une nouvelle tache pigmentaire sur le côté gauche du cou.

Mlle D... va consulter M. Millian, à Saint-Louis. On enlève vers le 15 septembre, le « grain de beauté » dont on fait un examen histologique. On aurait parlé, d'après Mlle D..., de cellules de sarcome mélanique.

On fait, pendant six semaines, pour les taches, un traitement aux rayons X que Mlle D... cesse : aucun résultat.

Apparition d'une nouvelle tache sur le cou *à gauche*, un peu au-dessous de la précédente, au mois d'octobre 1907.

Mlle D... va alors consulter un médecin qui propose « un traitement par l'électricité », trois séances par semaine.

Apparition sur le cou de deux nouvelles taches, situées, l'une *à droite*, l'autre *à gauche*. Mlle D... est très nerveuse après chaque séance d'électricité. Très fatiguée par ce traitement, elle le cesse au bout de trois semaines, vers le 20 novembre, et vient consulter M. L. Jacquet pour ses *tâches*, et une *dépilation* extrêmement abondante du cuir chevelu qui a commencé lors du voyage en Angleterre, et n'a fait qu'augmenter jusqu'ici.

Vive hyperesthésie et sueurs du cuir chevelu, léger prurit, pas d'état gras appréciable.

Traitement. — Ataraxie, régime végétarien.

Appliquer le soir sur le cuir chevelu :

Vaseline jaune	45 gr.
Huile de cade désodorisée	3 gr.
Huile de bouleau	2 gr.
Lanoline	10 gr.

Le matin, nettoyer à la vaseline; 2 fois par semaine, frictions sur raies du cuir chevelu avec :

Alcool à 50°	80 gr.
Alcoolat de lavande	20 gr.
Huile de ricin	3 gr.
Teinture de jaborandi	ââ 5 gr.
Teinture de cantharides	

1er décembre.

Régime ataraxique bien suivi, depuis le 10 novembre.

Grande amélioration des troubles digestifs qui, au lieu de durer tout l'après-midi, ne durent plus qu'une heure et demie après chaque repas : la somnolence a beaucoup diminué et les migraines sont beaucoup moins violentes.

Le point sous-orbitaire *droit* est douloureux : gingivite *droite* entretenue par un appareil dentaire. On fait des galvanopunctures de la gencive.

On commence le massage aujourd'hui.

6 décembre.

Apparition d'une nouvelle tache pigmentaire très peu importante derrière l'oreille *droite*.

Règles apparues le 3 décembre avec leur cortège habituel de douleurs.

Quoiqu'elle soit en pleine période de règles, Mlle D... se sent beaucoup mieux au point de vue général : elle a encore des poussées congestives au visage après le repas, mais beaucoup moins fortes; encore un peu de somnolence, mais très

légère; *pas une seule migraine* depuis le 1er décembre, seulement un peu de lourdeur de tête après le repas.

On a examiné ce matin, avec une attention toute particulière, les taches pigmentaires. M. L. Jacquet demande l'impression de tous les élèves et auditeurs habituels de la policlinique, de ceux du moins qui précédemment avaient examiné cette jeune malade. On conclut à peu près unanimement au *statu quo*. M. L. Jacquet, pourtant, croit pouvoir affirmer une légère amélioration.

12 décembre.

Régime bien suivi. Très bon état général, plus le moindre trouble digestif.

Etat local : *statu quo.*

21 décembre.

Il y a aujourd'hui une tendance *unanimement* constatée, à l'atténuation de la tache pigmentaire.

Mlle D... a eu *une migraine* la semaine dernière : elle était restée longtemps ce matin-là à l'hôpital, et elle a déjeuné trois quarts d'heure plus tard que d'habitude. La migraine a duré de une heure à cinq heures.

Hier, elle a souffert de l'estomac : elle avait mangé des choux, que d'habitude elle ne digère pas. Les douleurs ont duré une demi-heure environ, alors qu'autrefois, d'après la malade elles eussent duré toute la journée.

La dépilation est beaucoup moindre.

2 janvier 1908.

Depuis une huitaine de jours, Mlle D... souffre à nouveau de l'estomac. Céphalée violente, presque tous les jours. Elle affirme n'avoir fait aucun écart de régime.

Elle perd un peu en blanc depuis huit jours. Aujourd'hui, douleur vive au point de Mac Burney, douleur plus vive à gauche dans la fosse iliaque, elle attend ses règles (dernières règles le 3 décembre).

On recommande le repos complet.

8 janvier.

Plus de gastralgie depuis trois jours. Les douleurs abdominales ont aussi beaucoup diminué. La céphalée a disparu.

Les règles ne sont pas encore venues.

Les jours qui précédaient la période cataméniale, Mlle D.. souffrait toujours du ventre et de manière sérieuse. A ce moment aussi, le nervosisme s'exaltait et il survenait de fortes poussées d'érythrose, ce qui n'a pas eu lieu jusqu'ici.

Au point de vue local, l'amélioration continue : les taches pâlissent incontestablement; la tache apparue le 6 décembre derrière l'oreille *droite* est *disparue.*

16 janvier.

Les règles sont apparues hier seulement, sans trouble notable, sauf un peu de lombalgie.

Très bon état général : pas de troubles gastriques; une seule céphalée, et très légère, depuis le 5 janvier. Il y a toujours à peu près, même dépilation que le 20 décembre, mais on constate une repousse assez abondante (nombreux cheveux courts).

La tache pigmentaire principale *droite* a pâli de manière très nette. Les trois taches *gauches* sont nettement en voie de diminution. Une de ces taches, fort accentuée d'ailleurs, a presque complètement disparu. Le teint est devenu rose et frais. Le docteur Audigé, qui nous a adressé la malade, la trouve très améliorée au point de vue général et local.

Mlle D... conservera et recueillera ses cheveux pour les faire peser.

28 janvier.

L'amélioration a continué : la tache *gauche* qui était en voie de diminution est complètement disparue; une des autres taches de *gauche* n'est plus marquée que par une légère teinte brunâtre.

Cheveux recueillis :

		Grammes.
17	janvier	0, 631
18	—	0 606
19	—	0 505
20	—	0 492
21	—	0 510
22	—	0 470
23	—	0 402
24	—	0 481
25	—	0 470
26	—	0 461
27	—	0 520
28	—	0 450

12 février.

Régime ataraxique bien suivi. Etat général parfait : Mlle D... n'a pas eu de migraines depuis un mois. L'érythrose psychique est beaucoup moindre, ne se produit plus lors de l'examen médical.

La tache pigmentaire principale *de droite* a nettement pâli; elle s'éclaircit par places et se dissocie très nettement : l'autre tache *droite*, plus petite que la précédente, a complètement disparu.

18 février.

Règles apparues ce matin sans trouble notable.

23 mars.

Dépilation totalement arrêtée depuis une quinzaine. Hyperesthésie et sueurs du cuir chevelu ont cessé depuis deux mois. On cesse tout traitement local.

Les taches pigmentaires continuent à pâlir lentement.

Les règles apparues le 21 mars, se sont accompagnées seulement d'un peu de pesanteur dans le bas-ventre.

Cheveux recueillis :	Grammes
29 janvier	0.380
30 —	0.280
31 —	0.290
1er février	0.240
2 —	0.300
3 —	0.200
4 —	0.270
5 —	0.330
6 —	0.220
7 —	0.180
8 —	0.220
9 —	0.180
10 —	0.150
11 —	0.180
12 —	0.220
13 —	0.150
14 —	0.155
15 —	0.150

Depuis le 15 février, la dépilation a oscillé entre 0 gr. 100 et 0. gr. 150, puis a cessé totalement.

23 avril.

Depuis deux mois, Mlle D.., qui est modiste, et travaille, d'ailleurs dans un appartement bien aéré, avait cessé tout travail. Elle l'a repris le 1er avril, de neuf heures du matin à sept heures du soir, avec deux heures de relâche.

Au bout de huit jours, elle a commencé d'éprouver, deux ou trois fois par semaine, vers cinq heures, un peu de lourdeur de tête, qui se dissipait à sept heures, dès qu'elle sortait.

Bon état général.

La tache pigmentaire *droite* continue à pâlir lentement.

Il n'existe plus à gauche qu'une seule tache à peine perceptible.

Depuis quinze jours, on met un peu de colle de Unna sur les taches pigmentaires.

28 mai.

Les règles sont apparues le 24 avril et ce matin, 28 mai, sans nul trouble.

Depuis le 15 mai, Mlle D... se fatigue moins et ne travaille plus que l'après-midi.

Toujours très bon état général.

Repousse pilaire très abondante.

La tache pigmentaire a encore un peu pâli.

5 juillet.

Très bon état à tous égards.

La semaine dernière, il y a eu, à deux ou trois reprises des « lourdeurs de tête » et cela au moment présumé des règles qui ont eu trois jours de retard.

D'ailleurs, dans l'ensemble, les règles tendent à la régularisation; avant le traitement, elles étaient extraordinairement irrégulières. Depuis plusieurs mois elles n'ont guère que trois jours de retard.

On ne constate nul trouble digestif et nulle dépilation du cuir chevelu.

Au point de vue melanodermie, il y a *statu quo* depuis trois semaines.

1er octobre.

Mlle D... revient aujourd'hui de la campagne et nous fait constater que la tache s'est beaucoup améliorée depuis le mois de juillet. Elle est beaucoup moins apparente et tranche

à peine sur le cou, qui est, d'ailleurs, assez pigmenté (voir fig. 15, **Planche** VI, p. 60).

Mlle D... a continué son régime ataraxique. L'état général est parfait (1).

(1) Un des faits sur lesquels M. L. Jacquet a le plus fréquemment et le plus fortement appelé notre attention est celui de la transformation graduelle et pour ainsi dire totale, *totius substantiae*, qui se produit chez certains sujets, par la suppression et la régularisation des excès fonctionnels, des surirritations organiques, à commencer par la plus importante de toutes, celle du tube digestif. On peut reconnaître, sans nulle exagération, avec M. L. Jacquet qu'il y a une véritable transformation du tempérament et du caractère.

Observation XVII (personnelle)

Tachyphagie. — Dyspepsie. — Métrite et salpingite. Erythrose digestive. — Ephélides et chloasma facial. — Subictère.

Traitement. — *Massage exclusivement.*

Disparition rapide et à peu près complète du chloasma et des éphélides.

3 décembre 1907.

Mme H... — Sage-femme, 31 ans.

Vient pour un chloasma et des éphélides très marquées de la face qui dateraient de la première enfance.

A. H. — Parents bien portants, ne sont pas pigmentés.

Un frère et une sœur qui sont très pigmentés (éphélides).

A. P. — N'a jamais été malade.

Réglée à 13 ans, régulièrement.

Une grossesse à 17 ans, pendant laquelle Mme H... affirme que les pigmentations n'ont pas augmenté. Elles n'auraient pas regressé non plus après l'accouchement (?).

Depuis cette grossesse, les règles sont douloureuses; actuellement, Mme H... perd en blanc, métrite et salpingite double.

Depuis longtemps, après chaque repas, troubles gastriques, digestion lourde, pénible, somnolence, érythrose digestive durant deux heures environ. Mme H... a toujours *mangé vite* (un quart d'heure à vingt minutes); pas de picrophagie; pas de polydipsie.

Actuellement, la face est pigmentée selon le type classique du masque de grossesse. Les pigmentations occupent le front, les pommettes, les deux joues et le menton. Elles sont surtout marquées à la partie supérieure de la face, front et régions sous-orbitaires et, plus encore, à la région sous-orbitaire *droite* :

(traumatisme violent datant de sept ans, à la suite duquel elles se sont accentuées); l'ensemble de la face est lui-même jaune grisâtre, présentant une teinte subictérique très nette.

On commence les massages le 3 décembre. Pas de changement de régime: Mme H... dit ne pas avoir le temps de manger lentement. Elle continue son service de sage-femme qui est très pénible (vingt-quatre heures sur quarante-huit, à la salle de travail).

On fait un massage quotidien d'un quart d'heure.

10 décembre.

Amélioration très nette, remarquée d'ailleurs par Mme H... et les personnes de son entourage. Le fond de la figure est nettement moins brunâtre, et les pigmentations sont moins marquées sur toute la face.

27 décembre.

Les massages ont été faits régulièrement depuis le commencement de décembre. L'amélioration s'est continuée progressivement jusqu'à disparition à peu près complète des pigmentations, et Mme H... vue aujourd'hui pour la dernière fois, a une *figure presque normale*. La teinte subictérique du visage a complètement disparu, et au lieu du chloasma très accentué, il n'existe plus qu'une vague teinte brunâtre à peine perceptible au-dessous des yeux et sur les deux bosses frontales.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XVIII (personnelle)

Tachyphagie. — Polydipsie. — Dyspepsie sans érythrose digestive.

Narcolepsie. — Nervosisme. — Cholémie. — Chloasma.

Traitement. — *Ataraxie puis régime des petits repas ataraxiques. — Massage. — Applications de pommade résorcinée.*

Amélioration puis guérison rapide de tous les troubles dyspeptiques. — Disparition à peu près complète du chloasma.

Récidive des troubles gastriques et du chloasma à la suite de fatigues et d'infractions au régime.

Retour de l'amélioration par le traitement.

6 mai 1908.

Mme M... — Ménagère, 30 ans.

Vient pour un *chloasma* de la face datant de trois mois environ.

A. H. — Père mort d'une maladie de foie. Mère morte de maladie inconnue.

A. C. — Un frère et une sœur bien portants, sans pigmentations.

A. P. — Elle n'a jamais eu de maladie infectieuse.

Réglée à quinze ans, toujours régulièrement. Pendant cinq ans, les règles très douloureuses duraient huit jours. Depuis, elles ne sont plus douloureuses et ne durent plus que quatre ou cinq jours.

Mme M... s'est mariée à vingt-sept ans; pas de grossesse.

Elle *a toujours mangé vite* (dix à quinze minutes).

Polydipsie, trois ou quatre verres d'eau rougie par repas.

Pas de polyphagie.

Pas de picrophagie.

Elle a toujours été « très anémique », souffrant continuellement de l'estomac : après chaque repas, *digestion lourde*, pénible durant trois ou quatre heures au moins; tiraillements et crampes très forts survenant surtout la nuit.

Elle a été soignée en mai 1907 pour une dyspepsie nerveuse. On a conseillé alors un régime (viandes blanches et surtout légumes) qui a été suivi pendant deux mois : guérison à peu près complète de tous les troubles digestifs.

Depuis Mme M... n'a suivi aucun régime.

Elle a recommencé à souffrir de l'estomac depuis trois mois environ, mais surtout depuis quinze jours : lourdeur et pesanteur gastrique, narcolepsie durant trois heures. Stase gastrique; on entend un bruit de clapotement très net, trois heures après le repas.

Pas d'érythrose digestive.

La pression est très douloureuse au creux épigastrique, et au cou, sur le trajet des pneumogastriques.

Mme M... est très constipée.

Le chloasma est apparu à la même époque, et s'est beaucoup accentué. Actuellement, le teint est bistre, cholémique, mais sur ce fond jaune brunâtre tranche très nettement le chloasma, qui occupe le front, les régions sous-orbitaires et temporales; il est plus accentué *à gauche*.

L'examen gynécologique, fait par M. le Dr Siredey, n'a décelé nulle lésion.

Traitement. — Ataraxie et massage.

16 mai 1908.

Très bon état général : Beaucoup moins de somnolence et de pesanteur gastrique.

L'amélioration se produit aussi au point de vue local. Le teint commence à s'éclaircir; le chloasma lui-même a un peu pâli, mais il tranche toujours très nettement sur le teint.

25 mai 1908.

L'amélioration s'accentue de jour en jour; la figure a

maintenant une coloration rosée, normale. Malgré cet éclaircissement du teint, le chloasma est beaucoup moins apparent.

Mme M... ne souffre plus du tout de l'estomac.

Elle part aujourd'hui à la campagne et continuera à se masser elle-même. On recommande d'éviter l'exposition au soleil.

20 juin.

Mme M... revient aujourd'hui, de la campagne. L'amélioration s'est maintenue.

Elle souffre un peu de l'estomac depuis huit jours; il y a toujours de la stase gastrique après le repas. On établit le régime des petits repas ataraxiques (1).

2 juillet.

Etat digestif très bon. On a fait un massage par jour depuis le 20 juin. Le chloasma est beaucoup moins apparent et tend à disparaître au front. Il a pâli également aux régions sous-orbitaires et temporales.

20 juillet.

Le chloasma continue à pâlir : à peine une légère teinte brunâtre au front; il s'atténue beaucoup aussi aux régions sous-orbitaires et temporale.

Très bon état général.

Mme M... se sent beaucoup moins nerveuse.

20 août.

Les massages ont été faits irrégulièrement, deux fois par semaine en moyenne, depuis le 20 juillet. L'amélioration s'est maintenue.

---

(1) Le régime des *petits repas ataraxiques* de M. L. Jacquet, consiste en trois petits repas, le premier le matin à huit heures, le second à midi, le troisième à sept heures et demie.

Ces repas sont constitués par des œufs, des pâtes (macaroni, nouilles, etc.) et des légumes en purée; on y ajoute des laitages, semoule, riz, crêmes peu sucrées, et comme dessert, des fromages au lait, de la marmelade de pommes et des pruneaux.

Pour obtenir un résultat complet, on met une pâte pour faire desquammer.

Appliquer le soir une couche légère de la pâte :

Teinture de savon de potasse à 1/5e.	40 grammes
Résorcine	ââ 10 grammes
Soufre précipité	

Le matin appliquer :

Liniment oléo-calcaire............	40 grammes
Oxyde blanc de zinc..............	50 grammes

22 août.

Réaction très vive; les régions ou l'on a appliqué la pâte résorcinée sont très rouges.

Il a été fait deux applications que l'on cesse aujourd'hui.

30 août.

Desquammation. Plus de trace du chloasma; on ne constate qu'un peu de rougeur aux points d'application de la pâte résorcinée.

Mme M... cesse de se faire masser.

22 septembre.

Mme M... revient aujourd'hui à la consultation. Elle a une tache brune extrêmement foncée, plus foncée même que n'était le chloasma au mois de mai, occupant très exactement les points d'application de la pommade.

Du 8 au 18 septembre, elle a été chez un parent, où elle se fatiguait beaucoup, se couchant fort tard. Elle dit avoir continué à manger lentement, mais à des heures très irrégulières.

Dès le 10 septembre, elle a souffert de l'estomac, et le 12 septembre, le chloasma s'était beaucoup accentué, mais ne reparaissant qu'aux points d'application de la pommade.

Reprise du régime ataraxique le 19 septembre; le chloasma, d'après Mme M... aurait déjà un peu pâli.

Aujourd'hui, elle ne souffre plus de l'estomac. On reprend le massage.

25 octobre.

Très grande amélioration de toute la tache qui s'est dissociée. Elle a complètement disparu par places, et n'est plus perceptible qu'aux régions temporales. Etat sensiblement le même qu'au mois d'août.

Mme M... ne vient plus se faire masser.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XIX (personnelle)

Tachyphagie. — Polydipsie. — Picrophagie. — Dyspepsie. — Excès sexuels. — Onanisme.

Nervosisme. — Vitiligo avec anesthésie et atrophie cutanée et sous-cutanée.

Traitement. — *Ataraxie et massage.*

Ataraxie mal faite : Amélioration des troubles digestifs et du nervosisme.

Légère amélioration des taches de vitiligo qui sont moins hypoesthésiques et tendent à se colorer. Prurigo aigu, à la suite d'un arrêt brusque et provoqué des règles.

12 juin 1908.

Mlle X... — Actrice, 27 ans.

Vient pour un *vitiligo généralisé*, datant de deux ans environ.

A. H. — Père bien portant. Mère morte tuberculeuse.

A. C. — Deux frères morts en bas âge.

Deux sœurs : l'une plus âgée très couperosée, l'autre plus jeune, tuberculeuse, sont toutes les deux extrêmement nerveuses ; elles ne présentent ni vitiligo ni pigmentations.

Un cousin germain au contraire, a un vitiligo généralisé.

A. P. — Rougeole dans l'enfance. Elle n'a jamais rien eu depuis. Pas de syphilis.

Réglée à quinze ans, toujours très régulièrement. Les règles douloureuses pendant deux ans, ont cessé de l'être à partir de dix-sept ans.

Mlle X... a toujours été très nerveuse, très irritable, se mettant en colère pour un rien.

« Elle convient, d'ailleurs, qu'elle a fait tout ce qu'il était possible pour *se détraquer.* »

De quinze à dix-huit ans, elle se serrait tellement dans son corset « qu'elle ne pouvait respirer; elle était alors obligée de se délacer et se resserrait aussitôt après ». Le nervosisme s'est alors beaucoup accentué, elle éprouvait « des impatiences et des fourmillements dans les membres; Elle se sentait le cœur très serré ».

Elle a vu alors un médecin, qui a conseillé des douches tièdes qu'elle n'a pu supporter.

Mlle X... est ensuite entrée au théâtre, elle a voulu absolument maigrir et prenait XXX gouttes de teinture d'iode à chaque repas; résultat : violentes douleurs d'estomac.

Vie génitale commencée à dix-huit ans. A dix-neuf ans. Mlle X... fait une fausse-couche suivie de rétention placentaire; depuis, salpingite double.

Pendant quatre ans, Mlle X... a eu des rapports sexuels assez espacés, non voluptueux; mais elle se masturbait beaucoup, sans autre résultat, d'ailleurs, qu'un grand énervement.

Elle prenait aussi de l'éther.

Elle était alors extrêmement surexcitée : très nerveuse, avant de paraître en scène, elle avait souvent des crises de fou-rire, suivies, sans raison aucune, d'une crise de larmes. « Ses camarades la croyaient folle. » Crises de larmes à la moindre contrariété; elle n'a jamais de crises de nerfs.

Depuis cinq ans, rapports sexuels beaucoup plus fréquents.

Depuis deux ans, elle a cessé de prendre de l'éther, ce qui l'a un peu améliorée.

Mlle X... a *toujours mangé vite* à des heures très irrégulières; « elle s'énerve de voir quelqu'un manger lentement »; elle a toujours eu bon appétit et mange *très épicé.*

Polydipsie : 5 à 6 verres d'eau rougie par repas.

Troubles digestifs très marqués : après chaque repas, la digestion est *lourde*, *pénible*, Mlle X... se sent ballonnée, pendant deux heures environ; elle a fréquemment des étourdissements dans l'après-midi.

Autrefois, érythrose importante; elle en a beaucoup moins depuis qu'elle se rationne un peu et boit moins à son repas.

La pression est douloureuse au creux épigastrique et au cou sur le trajet des pneumogastriques.

Battements épigastriques peu marqués.

Les taches de vitiligo sont apparues depuis deux ans et se sont généralisées très rapidement.

Elles sont très nombreuses, disséminées sur le corps entier : Dos, ventre et face interne des cuisses. Il en existe plus particulièrement au cou dont on tente le traitement par le massage.

Les taches du cou sont au nombre de deux : L'une la *droite* est de beaucoup la plus importante: la zone décolorée est grande comme la paume de la main; la tache *gauche* a les dimensions de deux pièces de deux francs accolées.

Ce sont des taches à bords nets, bien délimités. La peau de la zone hypocolorée est fine, atrophiée, atone, comme une peau peladique. L'hypoesthésie y est très marquée, mais limitée à la région hypochromique (1).

Traitement. — Ataraxie et massage.

21 juin.

Règles apparues hier. Mlle X.. a été très nerveuse et a souffert comme d'habitude.

---

(1) M. L. Jacquet nous a fait remarquer chez cette malade, de la manière la plus nette, l'atrophie cutanée qu'il a, le premier, signalée dans les cas de vitiligo.

Cette atrophie, d'après lui, est sous-jacente à la partie décolorée, et n'existe pas sous la partie hyperchromique. La différence était si nette chez notre malade, que M. L. Jacquet pouvait, les yeux fermés, partant d'un point quelconque de la région pâle, et soulevant légèrement cette zone en la pinçant à petits coups entre les doigts, et allant ainsi vers la bordure, nous indiquer infailliblement le point précis où cessait la décoloration et où commençait la région hyperchromique.

Notre maître insiste aussi, sur le rapprochement établi jadis par Cazenave, entre la pelade et le vitiligo. Or, l'atrophie et l'hypotonie sous-cutanée sont un symptôme commun *et à la pelade et au vitiligo*, ce qui vient, entre autres raisons, justifier le bien-fondé de ce judicieux rapprochement.

Elle ne suit aucun régime, disant qu'il lui était impossible de s'astreindre à manger lentement et à moins boire pendant le repas.

On a fait régulièrement un massage par jour depuis le 12 juin : les taches de vitiligo présentent toujours la même coloration blanc laiteux.

Cependant, sous l'influence du massage, la réaction vasomotrice est plus marquée; mais la peau est toujours insensible, même avec un massage énergique.

1er juillet.

Mlle X.. se décide à suivre son régime plus strictement; elle s'applique à mastiquer davantage, mais elle mange toujours très épicé.

Polydipsie moindre : trois verres par repas.

Légère amélioration au point de vue nerveux.

Beaucoup moins de troubles gastriques : ballonnement et pesanteur ne durent plus qu'une demi-heure, après chaque repas.

Les taches de vitiligo sont moins hypoesthésiques. L'atrophie cutanée est toujours très marquée. Coloration : *statu quo*.

9 juillet.

Les taches sont toujours très marquées, mais *présentent des zones plus pigmentées* qui tendent à se rapprocher de la teinte normale. La tache *droite* tend à s'estomper à sa partie inférieure; le bord supérieur est toujours très nettement délimité.

30 juillet.

Bon état gastrique.

Règles apparues le 20 juillet : troubles habituels.

L'amélioration continue : Les taches du cou se pigmentent très nettement, l'hypoesthésie est de moins en moins marquée.

20 août.

Mlle X... présente un peu d'embarras gastrique, depuis le 15 août (partie de campagne).

Le premier jour de ses règles, apparues le 18 août, elle prend des injections très chaudes « pour couper ses règles » et, vraisemblablement, pour se livrer au coït : arrêt brusque des règles.

Le lendemain, démangeaisons violentes et prurigo aigu généralisé, sauf à la face, à petites papules très rouges, très abondantes.

On cesse les massages et on prescrit un régime lacto-végétarien et les douches tièdes.

15 septembre.

Prurigo complètement guéri; il a duré au moins deux semaines.

Vitiligo : *statu quo.*

On reprend les massages.

25 septembre.

Massage fait très irrégulièrement.

Mlle X... n'a pas le temps de venir se faire masser et continuera elle-même les massages et les brossages.

Elle n'a pas été revue depuis.

OBSERVATION XX (COMMUNIQUÉE PAR M. Dr L. JACQUET)

Tachyphagie. — Dyspepsie. — Constipation. — Erythrose naso-génienne.

TRAITEMENT. — *Ataraxie et massage.*

Guérison de tous ces troubles morbides.

Récidive légère à la suite de deux lavages intestinaux.

Mars 1908.

Mme X..., 28 ans.

Erythrose naso-génienne, mais surtout nasale. datant de quatre ou cinq ans.

Elle a *toujours mangé vite*, cinq à dix minutes.

Depuis cinq ans, après chaque repas, aigreurs, renvois, gastralgie, pesanteurs.

L'érythrose se manifeste surtout pendant le repas et à l'air chaud, par poussées brusques, se prolongeant parfois très longtemps, une soirée entière par exemple.

TRAITEMENT. — Ataraxie et massage.

Résultat immédiat, au point de vue des troubles gastriques et de l'érythrose nasale. La constipation s'est prolongée deux mois encore environ, puis a cédé elle aussi.

Après quinze jours environ d'amélioration, ou plus exactement de quasi-guérison, réapparition d'érythrose nasale beaucoup moindre, mais nette.

Nous apprenons alors, que Mme X... a fait de grands lavages intestinaux depuis quelques jours.

Deux lavages seulement furent faits, à la grande canule rectale, et avec de l'eau de Chatel-Guyon.

L'érythrose nasale apparut le jour même, et le lendemain, jour du deuxième lavage.

On supprime les lavages : l'érythrose nasale disparaît aussitôt.

Mme X... a été observée, de loin en loin, jusqu'à la fin de juillet 1908, et en parfait état.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

OBSERVATION XXI (personnelle)

Irritation atmosphérique sans nulle autre cause d'irritation connue.

Acrocyanose du nez. — Engelures.

TRAITEMENT. — *Massage.*

Amélioration très légère.

1er avril 1908.

Mlle D... — Vendeuse dans un marché, 21 ans.

Vient pour une *acrocyanose du nez*, datant de deux ans environ.

A. H. — Parents bien portants.

A. C. — Une sœur bien portante.

La mère et la sœur, exposées aux mêmes irritations atmosphériques, ont également la figure très rouge. Elles n'ont pas d'engelures.

A. P. — N'a jamais été malade.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement, jusqu'à 17 ans. Depuis, elle est réglée plus irrégulièrement tous les deux mois enviror

Les règles ont toujours été douloureuses. Ne souffrant pas du tout pendant la période précataméniale, Mlle D... souffre beaucoup pendant les premières heures des règles, puis les douleurs s'atténuent pour cesser au bout d'un jour. Durée des règles, quatre ou cinq jours.

Depuis que les règles sont irrégulières, Mlle D... perd quelquefois en blanc.

Mlle D... n'a jamais souffert de l'estomac. Elle n'a jamais mangé vite : une demi-heure par repas employée à une mastication minutieuse de tous les aliments.

Pas de polydipsie (un verre et demi d'eau rougie).

Pas de picrophagie.

Mlle D... ne présente pas le moindre trouble digestif : pas d'érythrose digestive, pas de pesanteur gastrique, pas de somnolence après le repas. Elle n'est pas sujette aux coryzas, pas de gêne de la respiration.

L'examen rhinologique, pratiqué aujourd'hui, n'a décelé aucune lésion.

Mlle D... vendeuse dans un marché est *exposée au froid du matin au soir*; le nez est alors *violacé*, le reste de la figure est rouge.

Cyanose beaucoup plus marquée en hiver qu'en été. Engelures très fortes des deux mains qui sont violacées, cyanosées, œdématiées. On ne peut donc invoquer que l'irritation extérieure qu'il est impossible de corriger.

Traitement. — On commence les massages aujourd'hui : un par jour. Mlle D... continue toujours à être exposée au froid toute la journée.

15 avril.

On fait régulièrement chaque jour un massage de la face, et surtout du nez. L'érythrose est un peu moins marquée. Le teint de la figure s'est également légèrement éclairci.

15 mai.

L'amélioration s'est un peu accentuée jusqu'il y a quinze jours (élévation parallèle de la température extérieure). Depuis une quinzaine : *statu quo.*

Mlle D... cesse de se faire masser.

15 octobre.

Nous revoyons aujourd'hui Mlle D... ,venue à l'hôpital sur notre demande, on constate que le nez a certainement pâli. Cependant, Mlle D... trouve qu'il n'y a aucune amélioration.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT ANTOINE

OBSERVATION XXII (personnelle)

Tachyphagie. — Picrophagie. — Polydipsie. — Dyspepsie et entero-colite chez une cuisinière à hérédité érythrosique.

Erythrose digestive et psychique. — Epistaxis. — Migraines.

TRAITEMENT. — *Ataraxie digestive et massage.*

Guérison rapide des troubles digestifs, de l'érythrose et des migraines. Amélioration considérable de l'érythrose psychique.

20 décembre 1907.

Mme B... — Cuisinière dans un atelier. 40 ans.

Présente une *érythrose faciale* très marquée, pour laquelle elle vient consulter (1). Elle s'est toujours connue rouge, cramoisie; elle a toujours eu la figure chaude, brûlante. Ses camarades d'atelier l'avaient surnommée « *la Tomate* ».

A. H. — Père alcoolique; à la figure très rouge. Mère bien portante.

A. C. — Un frère mort au service militaire, de pleurésie.

A. P. — Jamais de maladie grave.

Réglée à 13 ans, régulièrement; ses règles n'ont jamais été douloureuses. Mme B... avait le teint plus clair pendant leur durée.

Elle a eu trois enfants, bien portants : le premier en 1890; le second en 1892; le troisième en 1894.

Pas de grossesse depuis. Jamais de fausse couche.

---

(1) M. L. Jacquet nous a fait remarquer à diverses reprises que les malades consultent rarement pour une érythrose faciale seule, ce symptôme morbide, de même que certains autres (nævi, molluscum et, de manière générale, les affections congénitales ou datant de l'enfance) leur paraissant, comme ils disent, « faire partie de leur personne » et, ainsi, n'étant point, à proprement parler, pathologique.

A sa première grossesse, Mme B... a eu une poussée d'entéro-colite muco-membraneuse, et depuis, elle a toujours été trés constipée, présentant des alternatives de constipation et de diarrhée.

Poussées d'entéro-colite à chaque grossesse et avant les règles.

Il y a huit ans, métrite aiguë qui a été guérie après trois mois de soins.

Les règles ne sont pas douloureuses et ne s'accompagnent que d'un peu de pesanteur dans le bas-ventre.

Mme B... a *toujours mangé vite*; régime presque exclusivement carné. Elle a souvent remarqué qu'elle avait la figure moins congestionnée après un repas végétarien.

Polydipsie (trois quarts de litre d'eau rougie par repas).

Picrophagie.

Pas d'alcoolisme.

Mme B... est cuisinière et, pendant la plus grande partic partie de la journée, elle a la figure exposée à la chaleur d'un fourneau surchauffé.

L'érythrose est permanente et très forte, mais avec paroxysmes très nets après chaque repas : le visage est encore plus rouge, congestionné, tendu, « donnant la sensation qu'il va éclater » pendant au moins trois heures.

Epistaxis fréquentes après le repas.

La digestion est *lourde, très pénible*, la *narcolepsie* très marquée.

Migraines très fréquentes, plusieurs fois par semaine.

Traitement. — Ataraxie et massage de la face.

On donne également un traitement pour l'entéro-colite : douches chaudes, régime végétarien, etc.

Enfin, on recommande à Mme B... de s'exposer le moins possible à la chaleur de son fourneau.

26 décembre.

Depuis trois jours, amélioration très nette à tous les points de vue : les bouffées congestives du visage sont

beaucoup moins vives après le repas; la digestion est moins pénible. Il existe encore de la narcolepsie après le repas, mais beaucoup moins marquée. Dans le courant de la journée, l'érythrose a beaucoup diminué, la face est beaucoup moins rouge et moins cuisante.

Mme B... a toujours la tête un peu lourde, mais elle ne se plaint plus des migraines violentes qui existaient il y a huit jours.

25 janvier 1908.

On a continué à faire un massage par jour depuis le 20 décembre.

Les bouffées congestives du visage ont complètement disparu. Encore un peu de pesanteur gastrique après le repas. On remplace le lait (un demi-litre par repas) par un demi-verre d'eau rougie.

30 janvier.

Très bon état général : Plus du tout de troubles digestifs. Plus de constipation.

Très bon état local : L'érythrose digestive a complètement disparu.

L'érythrose émotive, se produit encore facilement, mais dure beaucoup moins longtemps (trois à quatre minutes au lieu de dix).

Dans le courant de la journée, la *figure a une coloration normale.*

Mme B... cesse de venir se faire masser.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XXIII

Tachyphagie chez une végétarienne. — Polydipsie et picrophagie anciennes. — Dyspepsie. — Nombreuses irritations dentaires. — Coryza chronique.

Erythrose digestive. — Erythrose psychique .— Couperose. — Migraines. — Obésité. — Empâtement considérable de la face.

Traitement. — *Suppression des irritations dentaires. — Régime lacté puis végétarien. — Bradyphagie et massage.*

Amélioration, puis guérison complète des troubles digestifs et des migraines. — Très grande amélioration des érythroses digestive et psychique, de l'empâtement facial et de la couperose. — Grande amélioration du coryza chronique par les massages du nez et les lavages intra-narinaires.

30 mars 1908.

Mme D... — Ménagère, 33 ans.

Vient pour phtiriase et impétigo du cuir chevelu. Elle a, en outre, un *empâtement* et une *couperose* considérables de la face, qu'on lui propose de traiter par le massage.

A. H. — Père bien portant. Mère a un lupus du nez.

A. P. — Scarlatine, il y a cinq ans.

Réglée à douze ans, toujours régulièrement; pas de poussées congestives du visage au moment des règles.

Mme D... a *toujours mangé vite*, dix à quinze minutes par repas, *avalant ses aliments sans les mâcher*; elle mâche de moins en moins, car, depuis plusieurs années, la dentition est très mauvaise, et les gencives très douloureuses.

L'alimentation se compose, avant tout, de légumes, très peu de viande.

Mme D... a toujours soif, mais ne boit plus que deux

verres par repas : elle a remarqué qu'elle digérait beaucoup plus mal quand elle avait bu davantage.

Plus de picrophagie pour la même raison.

Elle a toujours souffert de l'estomac; aurait été soignée pour une dilatation d'estomac à treize ans.

Après chaque repas, *digestion lourde*, *pénible*; estomac ballonné, *somnolence* très forte pendant deux ou trois heures.

Actuellement, la figure, énorme, est considérablement empâtée, rouge, cramoisie, et sillonnée de nombreuses varicosités. La peau est dure, infiltrée, adhérente aux plans profonds.

L'érythrose est permanente, mais à paroxysmes très marqués pendant et après le repas. *Dès* qu'elle se met à table, Mme D... a des *bouffées congestives* très fortes, et après le repas, la figure, congestionnée, est violacée. L'érythrose, très forte, ne commence à pâlir que vers trois heures de l'après-midi, et dure parfois jusqu'au repas du soir.

Ces troubles sont plus accentués au repas de midi où elle mange plus vite.

Migraines très fréquentes, même le matin en se levant, mais beaucoup plus fortes après le repas.

Mme D... est très *émotive*; la moindre émotion détermine une poussée congestive très marquée du visage, durant un quart d'heure environ.

La pression est douloureuse au creux épigastrique et au cou, sur le trajet des pneumogastriques.

Points sous-orbitaires très douloureux.

Points mentonniers à peine sensibles.

Examen dentaire :

Côté droit. Haut :

Incisive centrale : racine. Fistule.

Canine : racine, arthrite chronique.

Deuxième prémolaire : quatrième degré sans complications.

Côté droit. Bas :

Deuxième molaire : racine sans complications.

Troisième molaire : racine sans complications

Côté gauche. Haut :
Incisive centrale : deuxième degré.
Deuxième prémolaire : racine fistulisée.
Première molaire : racine sans complications.
Troisième molaire : racine sans complications.

Côté gauche. Bas :
Deuxième molaire : racine sans complications.
Troisième molaire : arthrite chronique,
Gingivite tartrique généralisée.

Mme D... est très sujette aux coryzas. Elle a toujours la respiration très gênée.

Traitement. — Ataraxie pure. Suppression complète de la viande, dont elle mangeait, d'ailleurs, fort peu.

On va procéder au traitement dentaire.

2 avril.

Ataraxie mal faite : avoue ne pas avoir lu la feuille de traitement qu'on lui a donnée. Malgré la défense de manger du poisson, elle a mangé de la morue hier; après le repas, douleurs gastriques, érythrose très forte, et, cette nuit, indigestion. Ce matin, urticaire.

Rougeurs et migraines : *statu quo*.

On met, aujourd'hui, la malade au régime lacté.

On extrait les racines des deuxième et troisième molaires inférieures *gauches*.

4 avril.

Régime lacté pendant deux jours.

Erythrose toujours très marquée dans le courant de la journée, mais pas de lourdeur de tête, pas de migraines.

Mme D... reprend aujourd'hui l'alimentation végétarienne.

On extrait les première, deuxième et troisième molaires supérieures gauches.

9 avril.

Ataraxie mal faite. Mme D... dit ne pas pouvoir manger lentement (elle met vingt-cinq minutes par repas); elle mâche

d'ailleurs difficilement; depuis une huitaine de jours, elle reste toujours sur son appétit.

La digestion, moins lourde, dure toujours jusqu'à trois heures. Erythrose digestive beaucoup moins forte, durant une heure et demie environ.

Erythrose émotive toujours aussi marquée.

11 avril.

Ataraxie toujours incomplètement faite. Erythrose moins forte dans le courant de la journée. Digestion beaucoup moins lourde, durant une heure seulement; l'érythrose digestive dure une heure également. Beaucoup moins de migraines : Mme D... n'en a pas eu une seule depuis huit jours; elle se sent seulement la tête un peu lourde après le repas.

Point *sous-orbitaire gauche* à peine sensible. Point *sous-orbitaire droit* toujours douloureux (traitement dentaire terminé à *gauche*).

On extrait aujourd'hui :

Incisive centrale supérieure *droite.*

Racine de la canine supérieure *droite* et deuxième prémolaire supérieure *droite.*

Racines des deuxième et troisième molaires inférieures *droites.*

Le traitement dentaire est terminé au point de vue extractions.

16 avril.

Ataraxie encore imparfaitement faite : moins de cuisson du visage après le repas; lourdeur gastrique durant à peine une heure, plus du tout de somnolence. Mme D... ne se sent plus la tête lourde après le repas

L'érythrose émotive est toujours très marquée.

21 avril.

Ataraxie beaucoup mieux faite depuis que le traitement dentaire est terminé.

Plus du tout de pesanteur gastrique; la figure est à peine un peu plus rouge après le repas. Plus de migraines.

Dans le courant de la journée, l'érythrose et la couperose faciales sont toujours très marquées.

Les points sous-orbitaires sont à peine sensibles.

Il y a toujours un peu de gingivite tartrique. On nettoie bouche aujourd'hui, galvano-cautérisation sur les gencives.

On commence le massage aujourd'hui.

29 avril.

L'amélioration s'est beaucoup accentuée depuis le début du massage : érythrose beaucoup moins forte dans le courant de la journée, plus du tout d'érythrose digestive.

20 mai.

On a fait régulièrement un massage tous les jours depuis le 20 avril. La figure s'est beaucoup affinée. L'érythrose a considérablement diminué; beaucoup moins de varicosités.

L'érythrose émotive, toujours très marquée, se produit toujours aussi facilement; mais elle est beaucoup moins longue, deux minutes seulement au lieu d'un quart d'heure.

15 juin.

L'amélioration s'est accentuée à tous les points de vue : l'empâtement a beaucoup diminué; le teint s'est encore éclairci, et les varicosités qui sillonnaient la face ont une tendance très marquée à disparaître.

En outre, depuis le début du massage, les narines sont beaucoup plus libres.

A partir d'aujourd'hui, on ne fait plus que deux massages par semaine.

1er juillet.

Mme D... ne vient plus se faire masser. Elle n'a pas été revue depuis.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XXIV (personnelle)

Tachyphagie. — Dyspepsie. — Dysménorrhée.
Erythrose digestive. — Erythrose psychique. — Migraines.
Obésité sous-mentonnière (double menton).

Traitement. — *Bradyphagie et massage, puis réduction de régime.*

Amélioration rapide, puis guérison complète de tous ces troubles morbides. Retour de la menstruation.

Résultats durables.

9 mars 1908.

Mlle C... — Infirmière, 24 ans.

Vient pour une érythrose faciale forte, et une obésité sous-mentonnière très marquée (double menton).

A. H. — Parents bien portants.

Douze collatéraux, tous bien portants.

A. P. — Mlle C... n'a jamais été malade.

Réglée à dix-sept ans, toujours très irrégulièrement, elle n'a pas été réglée depuis quatre mois. Elle affirme n'avoir jamais eu de relations sexuelles. Pas de symptômes de grossesse.

Elevée à la campagne, Mlle C... vient à Paris en 1905, comme infirmière à l'hospice d'Ivry.

Elle a toujours eu tendance à *manger vite*, quinze à vingt minutes par repas, se composant d'un plat de viande, un plat de légumes et un fromage. Appétit modéré.

Pas de polydipsie, deux verres par repas.

Pas de picrophagie.

Dès cette époque, les digestions sont lourdes et pénibles.

En octobre 1907, Mlle C... vient, comme infirmière, à l'hôpital Saint-Antoine.

Disposant alors de moins de temps pour ses repas, Mlle C... a *mangé beaucoup plus vite* « En dix minutes ou un quart d'heure son repas est bâclé. »

Le régime alimentaire est sensiblement le même qu'à l'hospice d'Ivry, et, cependant, les troubles gastriques s'accentuent.

Dès le commencement du repas, bouffées de chaleur très fortes, la face reste rouge, congestionnée, cuisante pendant trois heures après le repas.

La digestion est *pénible*, s'accompagne de *narcolepsie;* la tête est lourde. Plusieurs fois par semaine, Mlle C... a des *migraines* violentes qui l'obligent parfois à se coucher.

Depuis ce changement de vie, l'érythrose est permanente dans l'intervalle des repas et, quoique l'alimentation soit restée la même en quantité et qualité, on constate un double menton assez prononcé, véritable *obésité sous-mentonnière* qui dépare et désole la malade (voir fig. 10, **Planche** IV, p. 58).

En même temps, Mlle C... a vu augmenter, d'une façon considérable, son *érythrose psychique*, « elle rougit pour un rien ». L'interrogatoire, par exemple, détermine une érythrose forte de dix minutes environ.

TRAITEMENT. — Bradyphagie simple sans rien changer au régime, comme aliments ou boissons, en quantité ou qualité.

Il est à noter que Mlle C... ne dispose, pour ses repas, que de la demi heure réglementaire.

On commence les massages dès aujourd'hui.

18 mars.

Mlle C... mange plus lentement qu'autrefois, sans toutefois s'astreindre à une mastication minutieuse et prolongée de tous les aliments.

Cependant, amélioration très marquée des bouffées congestives, qui sont beaucoup moins fortes et ne se produisent plus que pendant une heure après le repas, au lieu de deux ou trois heures.

La pesanteur gastrique a notablement diminué.

Enfin, elle n'a pas eu de migraine violente depuis le début du traitement, mais toujours un peu de lourdeur de tête après le repas.

Le massage a été fait régulièrement tous les jours depuis le 9 mars, et on constate déjà une amélioration nette, au point de vue empâtement.

31 mars.

Mastication beaucoup mieux faite (une demi-heure).

Plus du tout de somnolence et de pesanteur gastrique.

Plus d'érythrose digestive; plus de cuisson du visage après le repas.

Le visage s'est encore affiné, et, entre les repas, le teint est beaucoup plus clair.

On réduit le régime : un demi-verre d'eau rougie par repas, au lieu de deux verres et réduction légère des aliments.

12 avril.

A tous les points de vue, l'amélioration s est accentuée.

L'état général est bon. *Règles reparues* le 6 avril. Plus de troubles digestifs.

La face a maintenant une teinte rosée normale, et toute trace d'empâtement a disparu (voir fig. 11, **Planche** IV, p. 58).

Seule l'érythrose psychique a persisté, mais à un degré *beaucoup moindre*. Mlle C... rougit toujours facilement, mais l'érythrose ne dure plus que deux à trois minutes seulement.

On cesse les massages aujourd'hui.

5 octobre.

Nous revoyons aujourd'hui Mlle C... qui a continué à suivre son régime bradyphagique. L'état général est parfait, et Mlle C... réglée très régulièrement depuis le mois de mai (règles le 15 mai).

Les résultats obtenus se sont maintenus. Les troubles digestifs et les migraines n'ont pas reparu et le double menton ne s'est pas reformé; seule l'érythrose psychique tend à revenir à son état initial.

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Observation XXV (personnelle)

Lupus de la joue gauche. — Empâtement latéral des joues.

Traitement. — *Scarifications du lupus. Réduction de régime et massage.*

Amélioration rapide, puis guérison complète de l'empâtement facial par le massage. — Guérison du lupus par les scarifications. — Récidive du lupus. — Résultats durables, au point de vue empâtement.

27 juillet.

Mlle R... — Couturière, 30 ans.

Lupus tuberculeux de la joue *gauche*, du volume d'une lentille datant de 5 ans environ.

Traitement. — Scarifications.

5 novembre.

On a fait, du 27 juillet au 5 novembre, treize séries de scarifications.

Le lupus est nettement en voie d'amélioration.

Mlle R... présente un *empâtement latéral des joues* assez notable (voir fig. 12, **Planche** V, p. 58), que l'on va traiter par le massage. On continuera les scarifications du lupus.

1er décembre 1907.

Le massage a été fait régulièrement depuis le 5 novembre. Le visage s'est incontestablement affiné.

On conseille à Mlle R... de réduire légèrement son régime alimentaire.

15 janvier 1908..

On a fait un massage tous les deux jours, depuis le 1er décembre. L'amélioration a continué, et toute trace d'empâ-

tement a disparu aujourd'hui (voir fig. 13, **Planche** V, p. 58). On cesse le massage.

Le lupus tend également à diminuer. On continue les scarifications.

9 mai.

Lupus guéri.

16 juin.

Il semble bien qu'il y ait à la joue gauche apparition d'un petit nodule lupique au foyer initial. On reprend les scarifications.

Les résultats obtenus par le massage se sont maintenus. *L'empâtement ne s'est pas reformé.*

POLICLINIQUE DERMATO-SYPHILIGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

OBSERVATION XXVI (personnelle)

Tachyphagie et picrophagie sans dyspepsie. — Dysménorrhée douloureuse.

Séborrhéides de la face à exacerbations digestive et cataméniale. — Erythrose digestive et psychique.

TRAITEMENT. — *Bradyphagie pure, puis régime végétarien et massage.*

Amélioration, puis guérison complète de tous les troubles digestifs et cutanés.

18 janvier 1908.

Mlle C... — Couturière, 18 ans.

Vient pour un *eczéma séborrhéique superficiel* au visage, datant de six ans environ.

A. H. — Parents bien portants. Le père a la figure très rouge, sans acné.

A. C. — Deux frères et une sœur, bien portants, également sans acné. Un frère mort en bas âge.

A. P. — Congestion pulmonaire à sept ans. Scarlatine à onze ans.

Réglée à onze ans et demi, régulièrement. Pas de troubles fonctionnels pendant la période précataméniale. Les règles, très douloureuses pendant les deux premiers jours, (elle est obligée de rester couchée) cessent de l'être quand elles finissent.

Actuellement, Mlle C... a un eczéma séborrhéique, superficiel du visage, avec prédominance très marquée au front, au menton et aux régions sous-orbitaires.

Début il y a six ans, un peu avant la puberté, presque aussitôt après la scarlatine, par de petites plaques rouges qui

se seraient recouvertes de squammes peu après la menstruation.

Mlle C... a *toujours mangé vite* (quinze à vingt minutes par repas); elle a toujours eu bon appétit, mangeant beaucoup de viande et très épicé; elle lit toujours pendant son repas.

Pas de polydipsie (un verre d'eau rougie).

Elle n'a jamais souffert de l'estomac : pas de lourdeur, pas de digestion pénible, pas de somnolence après le repas.

Mais le visage est chaud, cuisant, rouge; *poussées congestives* très marquées pendant trois quarts d'heure, puis moins fortes : durée totale, une heure et demie.

Les placards eczémateux sont encore plus rouges que le reste de la figure, et cette rougeur dure beaucoup plus longtemps que la congestion faciale : ils ne commencent à pâlir que vers quatre ou cinq heures de l'après-midi; quelquefois, leur congestion dure jusqu'au repas suivant.

Poussée très nette à chaque période menstruelle : pendant les huit jours qui précèdent les règles, les placards eczémateux apparaissent davantage, atteignent leur maximum au début des règles, et diminuent ensuite, mais sans jamais disparaître complètement dans leur intervalle.

Mlle C... est très nerveuse. Son eczéma est pour elle une préoccupation constante, car elle craint de ne pas guérir. Elle est hantée par l'idée qu'on se retourne dans la rue pour la regarder.

Erythrose psychique très marquée; la moindre émotion la provoque d'une façon intense et durable (cinq à six minutes).

Rarement migraines.

Examen dentaire :

Dents de sagesse supérieures : en évolution.

Première prémolaire supérieure *gauche* : Carie pénétrante.

Première molaire inférieure *gauche* a été fracturée, et il reste deux racines non douloureuses.

Points sous-orbitaires sensibles *à droite* et *à gauche*.

Pendant trois ans, Mlle C.. n'a suivi aucun traitement;

puis, elle a vu un médecin qui a conseillé des lavages à l'eau de Vichy très chaude : résultat nul.

Enfin, elle a été à Trousseau, où on a prescrit une pommade à l'oxyde de zinc : résultat nul.

TRAITEMENT. — Bradyphagie sans rien changer au régime habituel.

Localement : Pommade à acide salicylique, soufre et oxyde de zinc.

28 janvier.

Mlle C... affirme qu'elle est fidèle à la prescription

Les bouffées congestives du visage sont moins fortes, et durent un peu moins longtemps ; leur durée varie d'un à trois quarts d'heure, suivant le menu des repas. Elles sont beaucoup plus marquées quand Mlle C.. a mangé de la viande et du fromage.

On remplace la pommade salicylée qui est un peu irritante, par de la pommade à l'oxyde de zinc.

2 février.

Statu quo, au point de vue érythrose digestive. Amélioration très nette de l'eczéma qui est moins farineux.

Les placards eczémateux sont encore rouges pendant plusieurs heures après le repas, mais cette rougeur dure moins longtemps : elle a toujours disparu vers quatre heures de l'après-midi.

On continue à mettre chaque soir de la pommade à l'oxyde de zinc.

22 février.

Bradyphagie mal faite. Mlle C.. ne s'applique pas à mastiquer suffisamment ses aliments.

Erythrose digestive : *statu quo*.

Les règles, apparues du 16 au 19 février, ont été très douloureuses pendant les deux premiers jours, comme d'habitude. Poussée d'eczéma aussi marquée qu'à la période cata-

méniale précédente; elle a, comme cette dernière, débuté huit jours avant les règles.

Amélioration très marquée depuis la fin des règles.

On continue l'emploi de la pommade à l'oxyde de zinc et l'on met Mlle C... au régime végétarien complet, en recommandant toujours *une mastication minutieuse* et la suppression de la lecture pendant le repas.

25 février.

Régime végétarien bien supporté. Mlle C.. dit manger beaucoup plus lentement. L'érythrose digestive est moins forte (une demi-heure environ); la rougeur des placards séborrhéiques dure toujours plusieurs heures après le repas (jusqu'à 4 heures).

9 mars.

Régime végétarien bien observé. Mastication bien faite.

La congestion du visage est à peine sensible après le repas. La rougeur des placards séborrhéiques ne dure plus que deux heures seulement; dans le courant de la journée, ils sont également moins rouges, et surtout moins desquammants.

L'érythrose psychique se produit moins facilement et dure moins longtemps (2 minutes seulement).

On commence le massage aujourd'hui.

14 mars.

Régime ataraxique toujours bien suivi. Plus du tout d'érythrose digestive. Depuis le massage, amélioration très rapide des séborrhéides qui, dans le courant de la journée, sont à peine perceptibles. (Après le repas, elles sont à peine plus rouges, et ce, pendant une heure seulement.)

16 mars.

Légère poussée hier après-midi. Les séborrhéides ont été un peu plus rouges pendant trois heures environ. (Mlle C.. a bu du vin et mangé de la viande à déjeuner).

18 mars.

Régime toujours bien suivi.

L'amélioration s'accentue. Les séborrhéides sont complètement disparues du visage, sauf à l'angle maxillaire *gauche.* Mlle C... attend ses règles. Autrefois, poussée très forte débutant huit jours avant les règles, et se terminant huit jours après.

22 mars

On constate aujourd'hui une légère reviviscence des séborrhéides (quelques taches rouges disséminées sur la figure).

Règles apparues le 20 mars, avec leur cortège habituel de douleurs qui ont obligé Mlle C... a rester couchée, comme d'habitude, pendant deux jours.

26 mars.

Règles terminées le 23 mars; face absolument normale; pas de trace de séborrhéides. Légères rougeurs dans la soirée d'hier. (Hier matin, traitement dentaire.)

On supprime aujourd'hui le régime végétarien complet pour donner un régime mixte (un peu de viande à midi).

On ne fait plus que deux massages par semaine. Mlle C... continuera à se masser elle-même dans l'intervalle.

10 avril.

Régime mixte bien supporté.

Pas d'érythrose digestive

Séborrhéides complètement disparues: Mlle C... devient seulement un peu plus rouge quand elle mange un peu plus vite. Elle est donc guérie. On cesse les massages aujourd'hui.

10 octobre.

Nous revoyons Mlle C... venue aujourd'hui à l'hôpital, sur notre demande.

La guérison complète s'est maintenue pendant un mois environ.

En mai 1908, Mlle C... s'est beaucoup surmenée. Ne disposant plus que de vingt minutes pour déjeuner, elle a été obligée de manger beaucoup plus vite. Pas de troubles gastriques, mais, en quelques jours, récidive de l'érythrose digestive, et des séborrhéides qui ont été aussi marquées qu'au mois de janvier.

Elle n'a suivi aucun traitement. Cette poussée a duré un mois environ, et s'est calmée dès que Mlle C... a cessé de se surmener et a pu reprendre la bradyphagie.

Quoique Mlle C... ne fasse maintenant qu'une bradyphagie relative, elle n'a plus d'érythrose digestive, et ne présente plus trace de séborrhéides. L'érythrose psychique n'a pas reparu. L'interrogatoire de la malade n'a pas déterminé aujourd'hui d'érythrose marquée.

Les règles sont toujours aussi douloureuses, mais ne déterminent plus de poussée de séborrhéides.

VI

CONCLUSIONS

1° Le massage est une méthode thérapeutique, dont l'intérêt dans le traitement des dermatoses, et en particulier, des dermatoses faciales est aujourd'hui bien démontré.

2° Dans la méthode si puissamment efficace désignée par M. L. Jacquet, sous le nom de méthode *diététo-mécanique*, le massage nommé par cet auteur massage *plastique*, tient une place très importante.

3° Le massage plastique est à la fois d'une simplicité et d'une efficacité très supérieures à celles des méthodes de massage usitées jusqu'ici.

4° L'expérimentation humaine prouve que chaque séance de massage *plastique* élève la température et accélère la circulation locales de la face, de manière beaucoup plus durable que les autres modes *manuels* ou « *vibratoires* ».

5° L'ensemble des séances amène rapidement un abaissement de température et une diminution de rougeur notable.

6° La clinique prouve l'efficacité du massage *plastique* dans les prurits; les eczémas et névrodermites chroniques; la séborrhée; certaines mélanodermies; l'hypotonie; l'obésité; l'érythrose; la couperose et enfin les diverses variétés d'acné, y compris les plus anciennes et les plus graves, le tout envisagé particulièrement à la face.

7° Le massage *plastique* ne présente aucun inconvénient quelconque.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Appenrodh. — Bulletin médical, 1888, p. 1162.
Auspitz (de Vienne). — *Traitement mécanique des maladies de la peau* (in Annales de dermat. et de syphilig., 1877-78-79-80).
Balzer. — Bulletin de la société clinique, 18 décembre 1890.
Beauchef (P.). — *Le massage en thérapeutique cutanée* (son action physiologique; ses indications et ses résultats); (Th. de Paris, 1902).
Bendix. — *Der Einfluss der Massage auf den Stoffwechsel des gesunden Menschen.* (Zeitsch. f. Klin. Med. XXV) rapporté in thèse de Frumerie.
Bekarievitch. — Rapporté in Journal des maladies cutanées, 1898, p. 586.
Berghmann et Holleday. — Revue d'Hyg. thérap., mars 1891.
Berne (G.), — *Le massage.* Paris 1901.
Besnier-Brocq et Jacquet. — *La pratique dermatologique.*
Breda. — *Il massagio nella scleroderma* (Gior. ital. delle malatt. Ven. e della Pelle, décembre 1889).
Breda. — *Il massagio nello psoriasi* (même journal, 1897).
Brocq. — *Traitement des maladies cutanées*, 1892.
Brocq. — *Traité élémentaire de dermatologie pratique*, 1907.
Brocq et Jacquet. — *Précis élémentaire de dermatologie.*
Brousses. — *Manuel technique de massage*, 1905.
Brunton et Tunicliffe. — Journ. of Physiol. XVII, rapporté in Th. de Frumerie.
Bum. — *L'action physiologique du massage sur les échanges nutritifs.* (Wienn. méd. Presse 1892 13 nov.) rapporté in Frumerie.
Castex. — *Etude clinique et expérimentale sur le massage.* (Arch. gén. de méd., 1891).
Colombo. — *Action du massage sur les sécrétions des glandes* (Archives italiennes de Biologie. T. XXIII, p. 469 et Société de Biologie, 1895).
Dally. — (Article du Dict. de Dechambre).
Descourtis. — *Les frictions cutanées au double point de vue hygiénique et thérapeutique.* (Rev. d'hyg. thérap., mars 1890).
Duval (Mathias). — *Précis d'histologie.*
Erdinger. — *Le massage dans le traitement des ulcères variqueux.* (Thèse de Bordeaux, 1893).
Estradère. — *Du massage, son htstorique, ses manipulations. ses effets physiologiques et thérapeutiques* (Thèse de Paris 1863)

Fargeas de Lamothe. — *L'hypotonie organique dans la pelade; rôle thérapeutique du massage.* (Th. de Paris, 1901).
Fiocco et Locatelli. — *Considerazioni e richerche intorno all'azione del massagio sopra la cute.* (Giorn. ital. d. malat. vener. et della Pelle, 1902, fas. II).
De Frumerie. — *La pratique du massage.*
De Frumerie. — *Le massage direct du foie et des voies biliaires.* (Th. de Paris. 1901).
Gussenbauer. — *Erfahrungen über Massage.* (Prag. med. Wochensc., 1881)
Hallopeau et Leredde. — *Dermatologie.*
Hallopeau. — *Quelques mots sur la pathogénie et le traitement des acnés.* Association française pour l'avancement des sciences. (Congrès de Reims, 1907).
Hatschek. — *Zur Behandlung der Prurigo mit massage.* (Arch. fur. Dermat. u. Syph., 1893) rapporté in Journal des maladies cutanées, 1898, p. 202.
Helferich. — *Zur operatiren Behandlung der Elephantiasis.* (Deutsch. méd. Woch. 1888, nº 2).
Hervieux. — *Traitement du sclérème des nouveaux-nés par le massage et l'excitation des muscles.* (Bulletin de thérap. mars 1859).
Jacquet (Lucien). — *Nature et traitement de la pelade.* (Annales de dermatol. et de syphilig., 4e série, 1900, p. 942).
Jacquet (Lucien). — *Syndrome cutané d'origine gastro-intestinale.* (Bullet. Soc. des hôp., 14 avril 1905).
Jacquet (Lucien). — *Traitement simple de certaines dermatoses et déformations de la face.* (Lecture à l'Académie de médecine, 4 juin 1907. Presse médicale nº 46, 8 juin 1907)
Jacquet (Lucien) et Mlle Bachelet. — *Essai de thermométrie buccale, en particulier dans certaines dermatoses d'origine dentaire.* (Compte rendu du premier Congrès français de stomatologie).
Jacquet (Lucien) et Debat.— *La surdistension et le surtravail gastriques d'origine tachyphagique.* (Lecture à l'Académie de médecine, 7 juillet 1908. Presse médicale nº 56, 11 juillet 1908).
Joseph. — In Fiocco et Locatelli (loc. cit.)
Kopadze. — *Wirkung der Massage auf die Qualität der Magensafter beim Magenkatarrh.* (Rev. gén. de klin, et thérap., 1896. Cité dans AS. Weber et de Frumerie).
Marfort (J.-B.), *Traité pratique de massage et de gymnastique suédoise*; Paris, 1907.
Mary. — *Le massage dans les affections cutanées.* (Journal des maladies cutanées, 1898, p. 586).
Mervy. — *Effets physiologiques et thérapeutiques du massage.* (Gazette des hôpitaux, 4 mars 1890).
Metzger. — *Traitement des télangiectasies.* (Langenbeck's Archiv. XIII, 1871).
Mitchell. — *The effect of massage on the number and hemoglobin value of the red blood-cells.* (The amer. journ. of med. sciences, 1894, nº 5).

Mosengeil. — *Ueber Massage, deren Technick Wirkung und Indikationi nebst experimenteller Untersuchung darüber* (Langenbeck's Archiv. f. klin. chirg. Bd. 19. Cité in de Frumerie et Fiocco et Locatelli).
Murray. — *Stockolm hygiea* 1889 (rapporté in Journal des malad. cutanées, 1898, p. 586).
Neumann. — In Fiocco et Locatelli (loc. cit.).
Norstrom (de Stockolm). — *Traité théorique et pratique du massage.* (Paris, 1891).
Pospelow. — Congrès de Moscou, 1894.
Rizet. — *Du massage dans les ecchymoses et les contusions.* (Gaz. méd. 1864).
Rosenthal. — In Fiocco et Locatelli (loc. cit.).
Shede. — (Langenbecks, Archiv. 1873).
Shœmaker. — *Le massage dans les affections cutanées.* (Philad. med. times, 15 juin 1888).
Sottas. — (Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 5 juillet 1900).
Unna. — *Ueber Autotuberkulisation durch Massage bei Lupus.* (Berl. Klin. Woch., 1891).
Velpeau. — Journal de médecine et de chirurgie pratiques, Paris 1848.
Weber (A.-S.). — *Traité de massothérapie* (Paris 1891).
Windelschmidt. — *Massage bei Acne, Furunkel und Carbunkel* (Allgem. med. Central. Zeitung, 1883. Cité in Fiocco et Locatelli).
Zabludowski. — In thèse de Frumerie.
Zabludowski. — *Le massage cosmétique*, Paris 1905. (Conférence publiée *in extenso* dans le Journal de physiothérapie, 1904, p. 441).
Zaufal. — *Ueber Massage bei Ohrenkrankheiten*, 1883 (rapporté dans la Revue des sciences médicales, 1884. T. XXIV, p. 727.)

TABLE DES MATIÈRES

Impr. de la Bourse de Commerce (G. Bureau)
33, rue J.-J.-Rousseau, PARIS.